

“IPhEB-Report” November 2021 publication (September 2021 data)

Verantwoordelijke uitgever: Luc Vansnick, Archimedesstraat 11 – 1000 Brussel

Geen enkele informatie uit deze publicatie mag worden veelevoudigd zonder schriftelijke toestemming van IFEB.

IPHEB-Report is een publicatie van IFEB. De informatie die in dit document wordt gepubliceerd, is afkomstig uit de IFSTAT-databank, waarin farmaceutische producten en diensten zijn opgenomen die worden geleverd in voor het publiek toegankelijke apotheken en die worden vergoed door de verplichte verzekering in het kader van het stelsel van derdebetalers. Dit document geeft slechts een voorbeeld van de vele analysemogelijkheden die de IFSTAT-databank aanbiedt (snelheid, volledigheid, geografische spreiding, expertise, binnen de grenzen van ons charter). Bezoek de website [www.ifeb.be] voor meer informatie over dit onderwerp of neem contact met ons op via e-mail: info@ipheb.be voor specifieke verzoeken of mogelijke samenwerkingen.

Geheel van de terugbetaalde geneesmiddelen

De gegevens in de tabel zijn beperkt tot terugbetaalde geneesmiddelen (specialiteiten) en de daaraan verbonden prestaties.

GLOBAL (mio)	CI	CP	PP	NB	NU	DDD	INN			
							NB (all)	% (all)	NU (all)	% (all)
2012	2.693	516,1	3.181	109,7		5.017	8,885	8,0%		
2013	2.642	500,4	3.112	109,3		5.111	9,183	8,4%		
2014	2.619	485,0	3.076	108,6		5.180	9,467	8,7%		
2015	2.645	471,8	3.084	106,9	45,1	5.246	9,788	8,5%	1,72	3,8%
2016	2.678	465,9	3.097	105,2	220,1	5.360	9,054	8,6%	9,95	4,5%
2017	2.653	469,5	3.102	102,5	250,0	5.255	8,598	8,4%	10,42	4,2%
2018	2.700	475,3	3.167	102,7	255,2	5.319	7,770	7,6%	2,56	1,0%
2019	2.699	463,1	3.161	102,4	254,8	5.321	3,990	3,9%	13,04	5,1%
2020	2.761	415,4	3.177	97,6	256,4	5.214	2,424	2,5%	14,13	5,5%
2021 (pred.)	2.831	385,8	3.217	97,5	256,0	5.201	2,312	2,4%	14,92	5,8%
2021/2020	+2,5%	-10,3%	+1,3%	-0,0%	-0,1%	-0,2%	-4,6%		+5,6%	
2020/2019	+3,0%	-9,7%	-1,1%	-4,0%	+1,2%	-1,0%	-43,8%		+8,4%	
202011	233,6	32,89	266,5	8,221	21,83	421,0	0,209	2,5%	0,830	3,8%
202012	247,0	33,79	280,8	8,487	20,98	459,5	0,212	2,5%	1,401	6,7%
202101	218,7	29,70	248,4	7,448	21,99	404,9	0,185	2,5%	1,193	5,4%
202102	213,3	28,81	242,1	7,170	19,21	387,4	0,186	2,6%	1,273	6,6%
202103	252,2	34,70	286,8	8,666	21,62	467,9	0,217	2,5%	1,663	7,7%
202104	230,0	31,57	261,5	7,912	20,22	435,7	0,191	2,4%	1,196	5,9%
202105	223,7	30,59	254,3	7,690	22,01	422,3	0,184	2,4%	1,441	6,5%
202106	250,8	34,54	285,3	8,691	20,52	476,9	0,198	2,3%	0,859	4,2%
202107	230,8	30,76	261,5	7,782	19,82	425,7	0,176	2,3%	1,191	6,0%
202108	227,2	29,95	257,2	7,526	23,49	414,5	0,175	2,3%	1,388	5,9%
202109	242,7	32,49	275,2	8,359	21,84	439,3	0,200	2,4%	1,653	7,6%
202110	265,1	37,91	303,0	9,785	23,13	457,7	0,214	2,2%	1,645	7,1%

Deze tabel bevat de informatie met betrekking tot de aflevering van terugbetaalde geneesmiddelen, waarbij de aantallen zijn opgesplitst in verpakkingen (NB) en eenheden (NU).

De betekenis van de verschillende afkortingen in de tabel:

CI	cost insurance	bevat de tussenkomst van de verplichte verzekering in de prijs van de geneesmiddelen, alsook de specifieke honoraria van de apothekers (VOS – HIV – BNM – ROB/RVT)
CP	cost patient	het bedrag van het remgeld berekend in functie van de terugbetalingsbasis af fabriek, met inbegrip van het mogelijke supplement voor geneesmiddelen uit de referentierugbetaling waarvan de prijs hoger is dan de terugbetalingsbasis
PP	public price	publiekprijs
NB	number of packs	aantal verpakkingen
NU	number of units	aantal eenheden van geneesmiddelen in oraal vaste vorm, afgeleverd aan bewoners van ROB/RVT. Die eenheden zijn de eenheden van de geneesmiddelen die sinds april 2015 worden “getarifeerd per eenheid”.
DDD	number of DDD	aantal DDD
INN	international nonproprietary name	geneesmiddelen « geflagd » als voorgeschreven op stofnaam binnen het geheel van de terugbetaalde geneesmiddelen (all)

Deze tabel houdt geen rekening met de wijzigingen ten gevolge van de opname van de MAF (maximumfactuur) in de regeling van de derde betaler op 1 januari 2015. In het verleden verschoven de bedragen van de MAF ook van het remgeld naar de RIZIV uitgaven, maar zonder dat dat in de gegevens kwam. Om de gegevens coherent te houden, hebben we de betekenis van « CP » niet veranderd.

Zoom op evenementen in 2020

Op basis van de volledige gegevens voor 2020, maken we even een helikopteroverzicht van de terugbetaalde geneesmiddelen. We bekijken de globale situatie, de grote evoluties en gaan iets meer in detail in op een aantal markante verschijnselen.

Iedereen is zich ervan bewust dat 2020 een uitzonderlijk jaar is. Het uitbreken van de Covidpandemie zorgde ervoor dat het leven op vele vlakken door elkaar werd geschud. Logischerwijze zijn de effecten daarvan ook zichtbaar in het geneesmiddelenverbruik.

Globale evolutie

We starten met te kijken hoe de ATC-hoofdklassen evolueerden. Evoluties zijn steeds op meerdere manieren uit te drukken: het verbruik (uitgedrukt in DDD), het aantal afleverde verpakkingen (NB), de patiëntuitgaven (CP) en de RIZIV-uitgaven (CI). De uitgaven die het RIZIV terugbetaalt binnen de maximumfactuur (MaF) rekenen we bij de patiëntuitgaven. Dit doen we omdat we over deze informatie slechts sinds een paar jaar beschikken. Door zo te werken behouden we eenzelfde interpretatie over de volledige tijdsreeks.

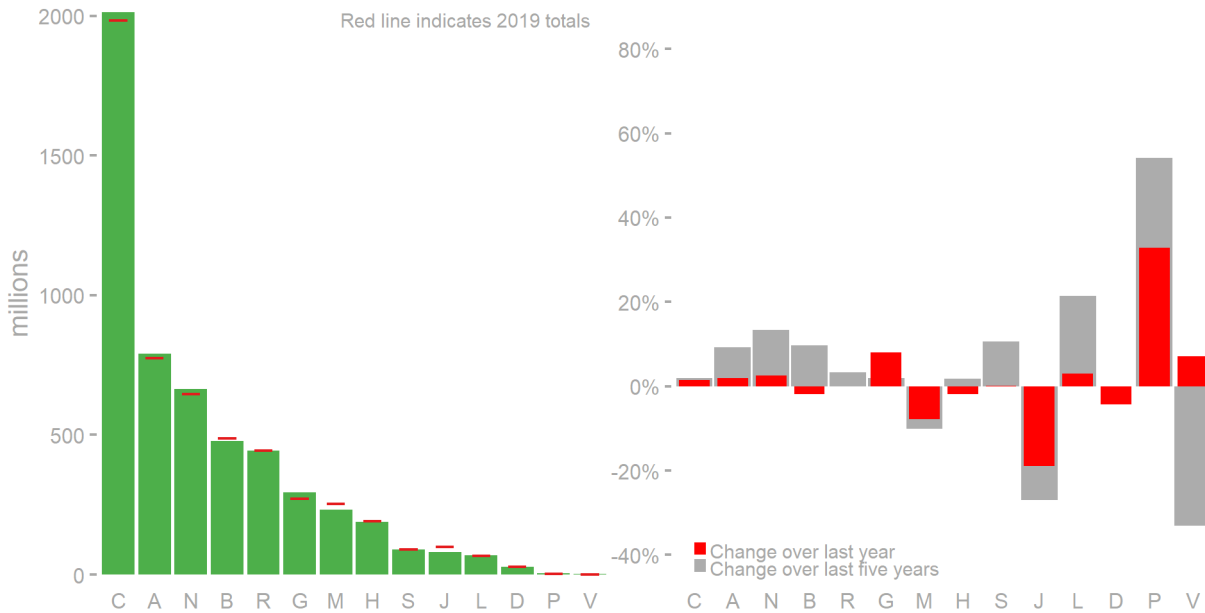
In eerste instantie maken we gewoon een aantal vaststellingen. Daarna zullen we per klasse wat verder in detail kijken en ook ingaan op achterliggende redenen.

ATC hoofdklassen

A	Maagdarmkanaal en stofwisseling
B	Bloed en bloedvormende organen
C	Hartvaatstelsel
D	Dermatologische preparaten
G	Urogenitaal stelsel en geslachtshormonen
H	Systemische hormoonpreparaten, geslachtshormonen uitgezonderd
J	Antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik
L	Cytostatica en immunomodulerende middelen
M	Skeletspierstelsel
N	Zenuwstelsel
P	Antiparasitaire middelen, insecticiden en insectenwerende middelen
R	Ademhalingsstelsel
S	Zintuiglijke organen
V	Diverse middelen

Daily Defined Dosis (DDD)

Grafiek 1: Verdeling over en veranderingen in de ATC-hoofdklassen, uitgedrukt in DDD

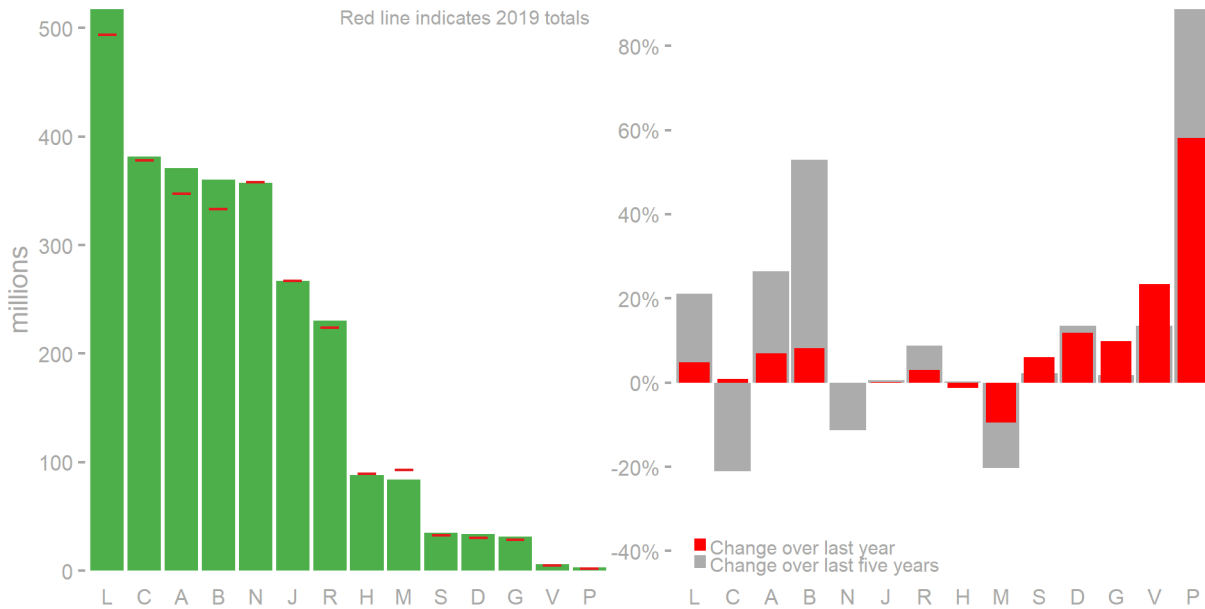


- Veruit het grootste verbruik zien we traditiegetrouw bij de cardiogeneesmiddelen. Het verbruik is daar reeds lange tijd stabiel.
- Naar verbruik bekeken zijn A, N en B de belangrijkste klassen na C. In de klasse B zien we een daling die tegen de trend ingaat.
- Er is een duidelijke toename in categorie G. Deze is gelinkt aan de uitbreiding van de criteria van de terugbetaling contraceptie jongeren.

RIZIV-uitgaven (CI)

Dit zijn de uitgaven die gebeuren via derdebetaler, exclusief het gedeelte onder de maximumfactuur. De specifieke honoraria voor VOS en Hoofdstuk IV zijn hierin opgenomen. Hoewel deze honoraria vandaag niet meer bestaan (VOS sinds 2019 en Hoofdstuk IV sinds 2017), heet dit nog steeds belang voor de historische gegevens waarmee we vergelijken.

Grafiek 2: Verdeling over en veranderingen in de ATC-hoofdklassen, uitgedrukt in RIZIV-uitgaven

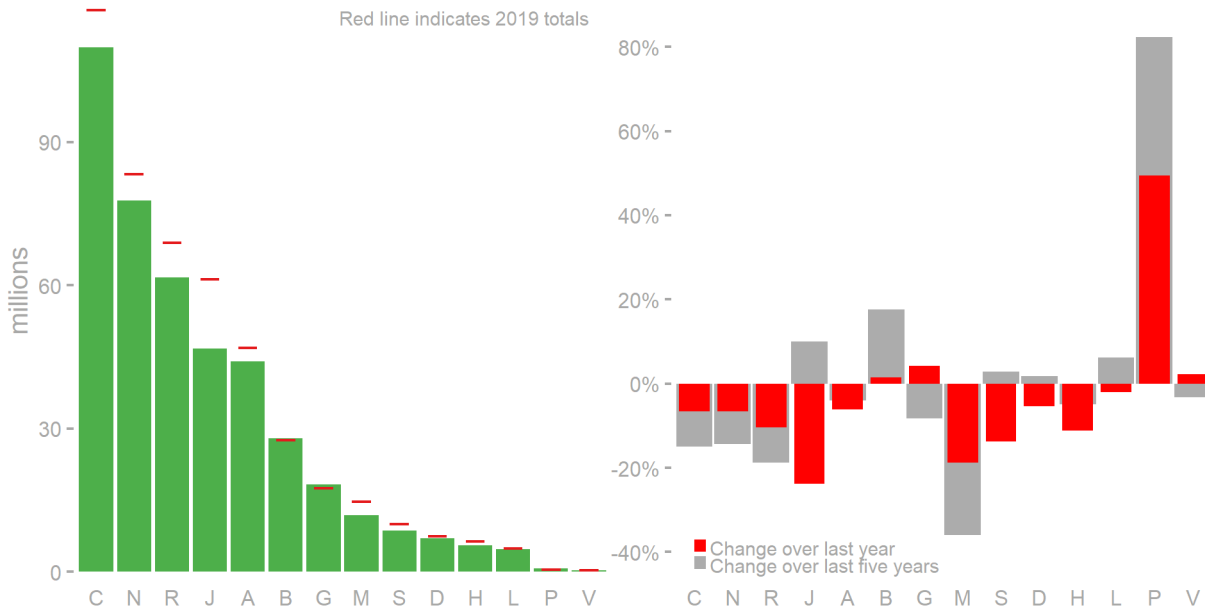


- De klasse L heeft jarenlang sterk stijgende uitgaven gekend. De beperkte daling in 2019 bleek eenmalig te zijn.
- Binnen de klasse N zijn al een paar jaar de uitgaven stabiel. Dit geeft aan dat de dalende trend die we voorheen zagen afgebroken lijkt.
- De sterke toename die we reeds jarenlang in de klasse B zien zet zich nog steeds door, ondanks een dalend verbruik. De uitgaven hier hebben die van de klasse N voorbij gestoken in de loop van 2020.
- In de klasse A zien we een verdere toename. Ook de RIZIV-uitgaven binnen A hebben die van de klasse N voorbij gestoken in 2020.
- Na jaren van daling zien we in de klasse C een stabilisatie en zelfs minimale stijging.

Patiëntuitgaven (CP)

In de patiëntuitgaven hebben we ook het gedeelte dat terugbetaald wordt via de maximumfactuur opgenomen. Deze maximumfactuur vertegenwoordigt op jaarbasis 12,1 miljoen euro (data 2020), waarvan de uitgaven vooral aan het einde van het jaar geconcentreerd zijn.

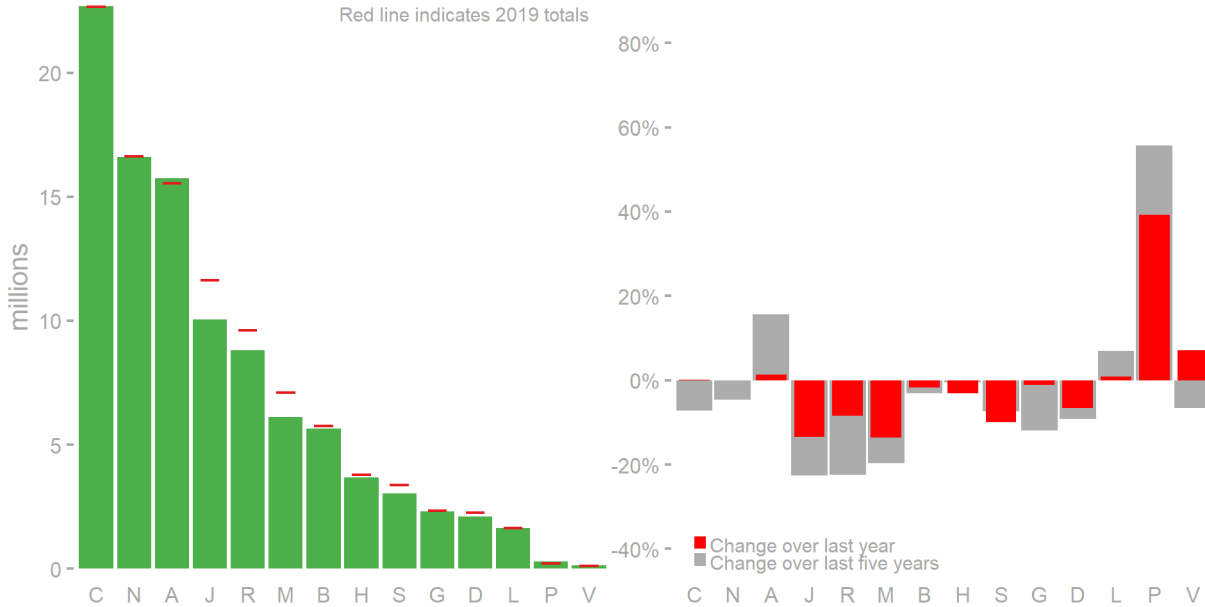
Grafiek 3: Verdeling over en veranderingen in de ATC-hoofdklassen, uitgedrukt in patiëntuitgaven



- In de vijf klassen met de hoogste patiëntuitgaven (C, N, R, J en A) zien we dalingen van de patiëntuitgaven.
- De patiëntuitgaven binnen J zijn het sterkst gedaald. Dit komt enerzijds door een verandering van terugbetalingscategorie en anderzijds door een lager verbruik sinds de Covidcrisis.

Aantal afleveringen (NB)

Grafiek 4: Verdeling over en veranderingen in de ATC-hoofdklassen, uitgedrukt in aantal afleveringen



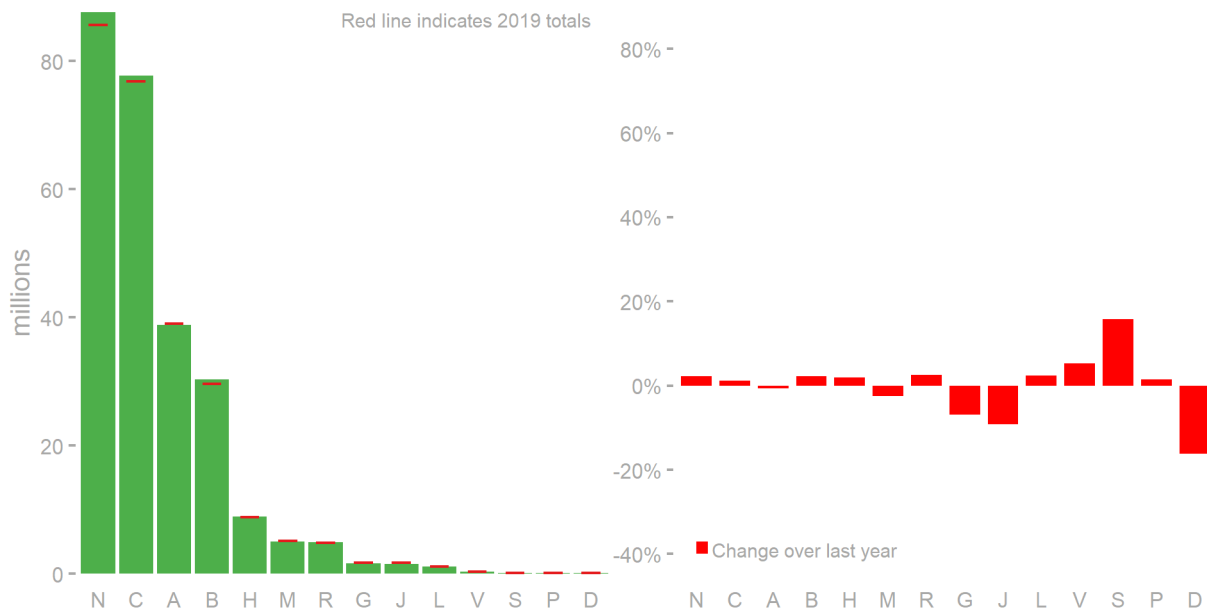
- De belangrijkste klassen, C en N, vertonen een lichte stijging. Voor beiden is dit een trendbreuk ten opzicht van de voorgaande jaren.
- Binnen de klasse A zien we, net als voorgaande jaren ook een toename, maar deze is kleiner dan voorgaande jaren.
- De belangrijkste dalingen zien we binnen J, R en M. Voor R gaat het om een trend die al een paar jaar bezig is. Dit heeft vooral met een toenemende verpakkingsgrootte te maken. De beide andere kunnen we eerder aan de Covidsituatie toeschrijven.

Aantal eenheden (NU)

Sinds 2015 worden binnen rusthuizen de oraal-vaste vormen per eenheid getarifeerd. Hier bekijken we de evolutie van het aantal van dergelijke eenheden.

Het systeem draaide in 2015 nog niet op volle toeren. Daarom maken we hier geen evolutie over vijf jaar.

Grafiek 5: Verdeling over en veranderingen in de ATC-hoofdklassen, uitgedrukt in aantal TpE-eenheden



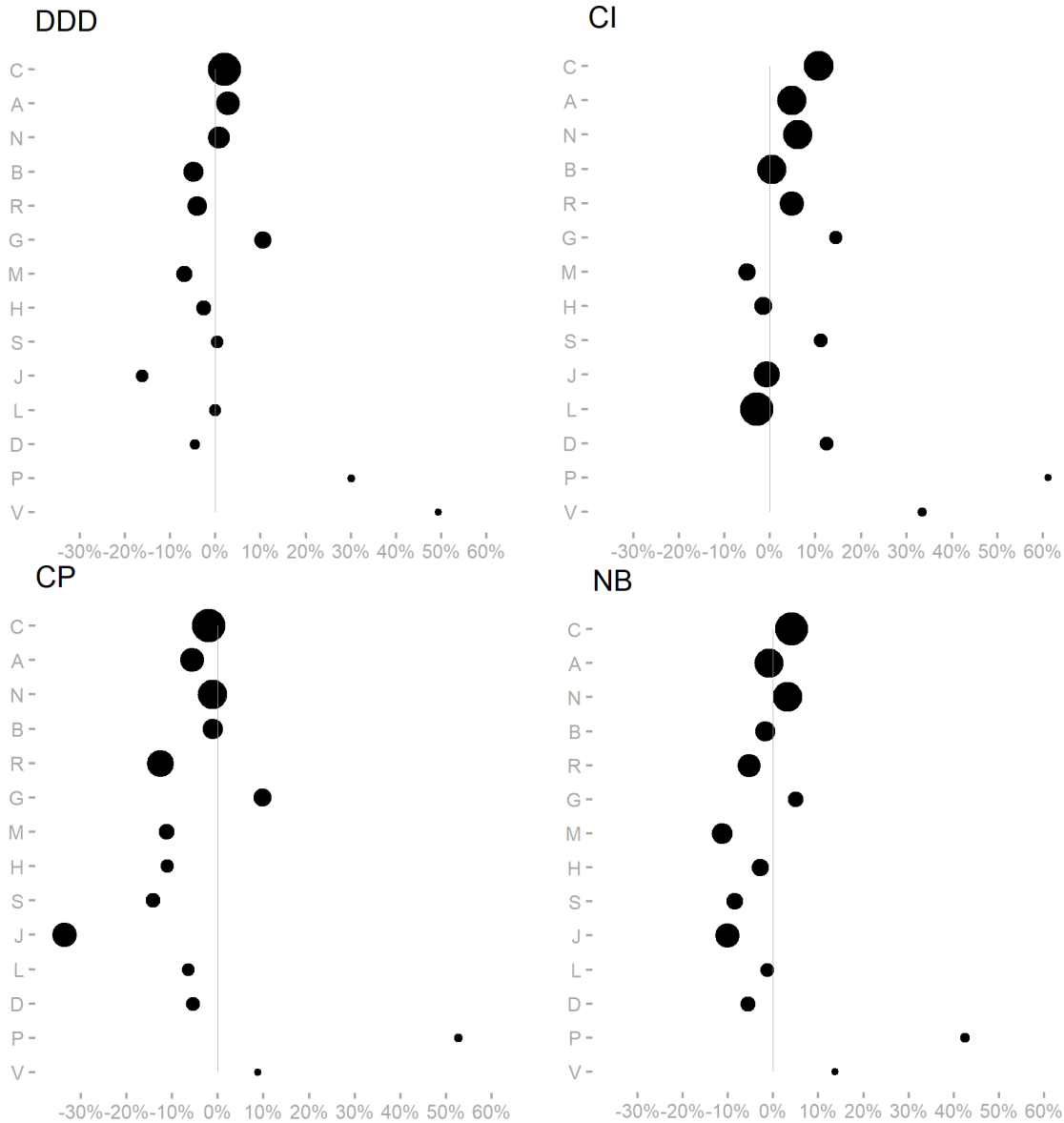
- Opmerkelijk genoeg is de daling in de klasse J lager dan voorgaande jaren. Dat gaat in tegen de trend die we zien buiten het rusthuis.
- Voor de belangrijkste klassen is het aantal afgeleverde eenheden stabiel. De belangrijkste veranderingen zien we binnen de in het grote plaatje weinig belangwekkende klassen S en D.
- Voor al van deze evoluties benadrukken we dat het gaat over de afleveringen die per eenheid worden getarifeerd. We moeten voorzichtig zijn om hieruit conclusies over het verbruik te trekken. Evoluties kunnen veroorzaakt worden door een veranderend verbruik, maar ook door een verschuiving tussen galenische vormen of veranderingen in de manier van tarifieren.

Verskil met verwachting

We bekijken eens in hoeverre de aantallen die we in 2020 zagen overeen komen met de bestaande trends. Daarvoor vergelijken we de totalen van elke ATC hoofdklasse voor het volledige jaar 2020 met de voorspelling die we bekomen aan de hand van een lineaire extrapolatie van de jaartotalen van 2015 tot en met 2019. We geven dit steeds weer als het procentuele verschil tussen de waargenomen waarde en de waarde afkomstig van de lineaire extrapolatie.

Voor elk van de hoofdklassen is de grootte van de stippen evenredig met het belang van de klasse uitgedrukt in de betreffende variabele.

Grafiek 6: Verskil tussen de voorspellingen en de observaties per ATC-hoofdklasse



Een aantal opmerkelijke vaststellingen:

- Het verbruik van de klasse J is duidelijk het laagste ten opzichte van de bestaande trend.
- De klasse M is een van de klassen die overall het verst onder de trend ligt
- In vele klassen is het aantal verpakkingen lager, hoewel het verbruik in de lijn van de trend ligt. Dit geeft aan dat het aantal DDD per verpakking is toegenomen in deze klassen.
- In het algemeen liggen de RIZIV-uitgaven boven de trend en de patiëntuitgaven dan weer eronder.
- In alle veranderlijken liggen de kleine klassen P en V het verst boven de trend.

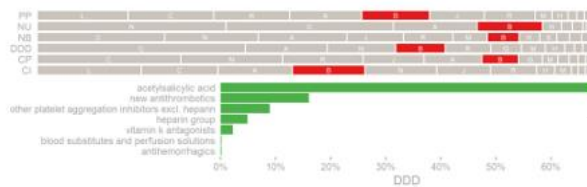
Een verklaring voor deze effecten volgt verder in de tekst.

De hoofdklassen in meer detail

In een tweede deel bekijken we de meest relevante ATC-hoofdklassen in meer detail. We baseren ons hiervoor op de indeling in pertinente ATC's: een door IFEB ontwikkelde classificatie gebaseerd op de ATC-classificatie.

We overlopen de verschillende klassen en bekijken deze steeds op dezelfde manier:

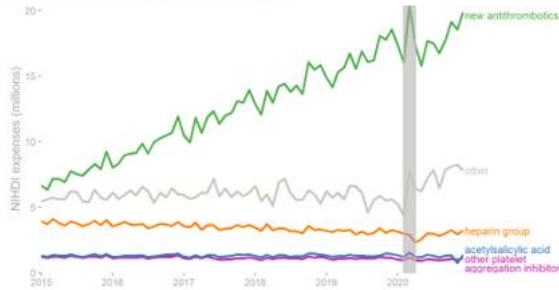
Bloed en Bloedvormende Organen (Klasse B)



Een situering van de hoofdklasse in het geheel voor de verschillende variabelen.

De verdeling over de pertinente ATC's binnen de hoofdklasse, uitgedrukt in verbruik (DDD)

Grafiek 10: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse B



Een tijdsevolutie van de belangrijkste pertinente ATC's. De beschouwde veranderlijke is gekozen naargelang wat het meest interessant is. De grijze rechthoek markeert de periode februari-maart 2020

Grafiek 11: verschillen tussen verbruik-in 2020 en verwachting binnen de klasse B



Het verschil tussen de verwachte en de waargenomen waarden in 2020 van de belangrijkste en meest relevante ATC's. De beschouwde veranderlijke is gekozen naargelang wat het meest interessant is

Binnen de klasse B zetten de bestaande trends zich door.

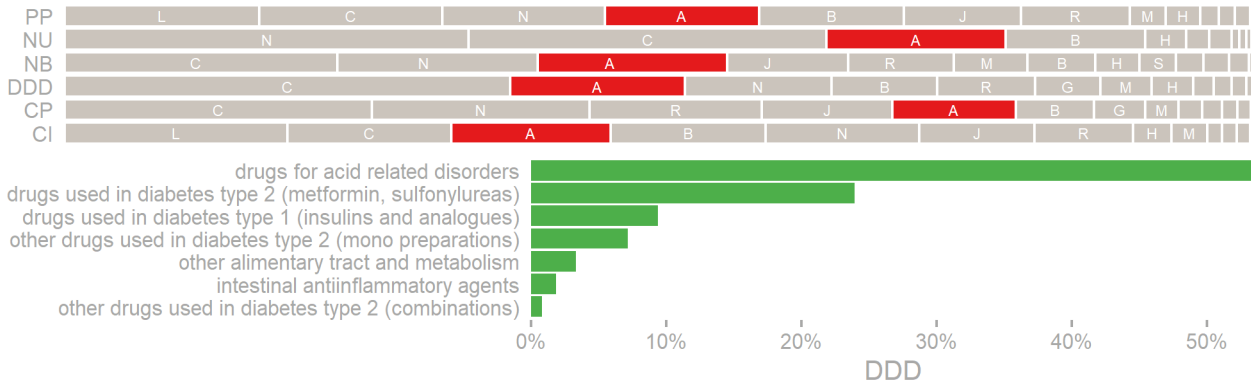
- We zien bijna overal de typische piek aan het begin van de confinement. De uitzondering is de heparinegroep waar we in tegendeel een daling zien.

Voor de RIZIV-uitgaven gaat de gestage opmars van de DOAC's (new antithrombotics). We merken op dat het gaat om de bruto-uitgaven. Deze bestanddelen vallen onder een geheim contract, volgens artikel 111 & volgende van

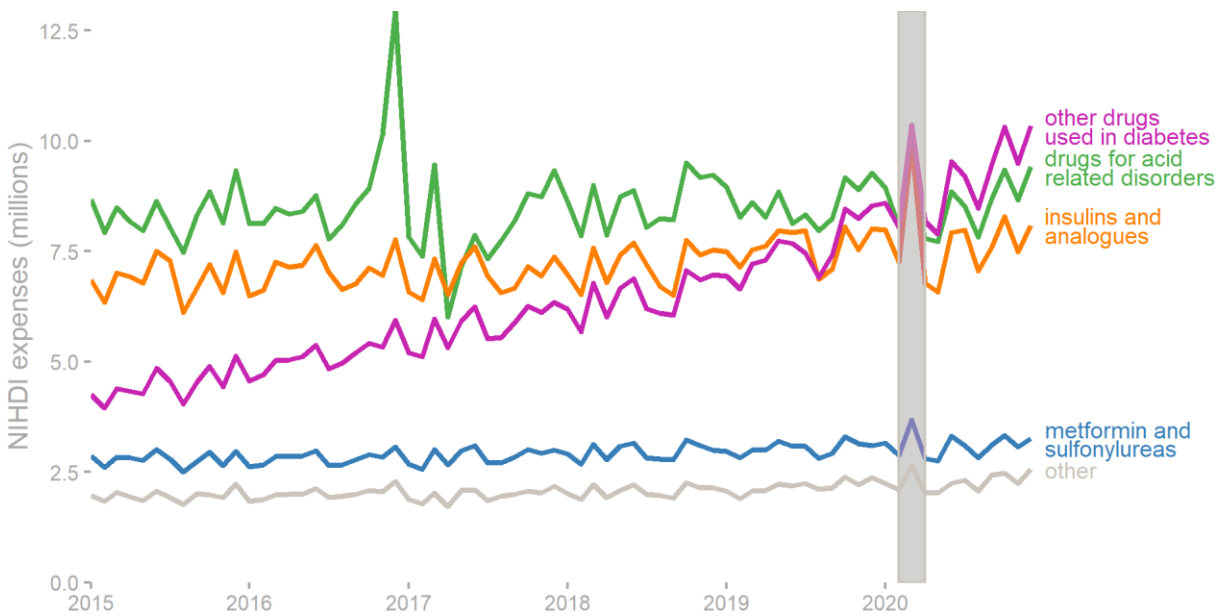
Een klein woordje uitleg

De hoofdklassen D, H, S en V laten we hierbij achterwege. Uit de voorgaande grafieken blijkt dat hun belang in het geheel eerder gering is.

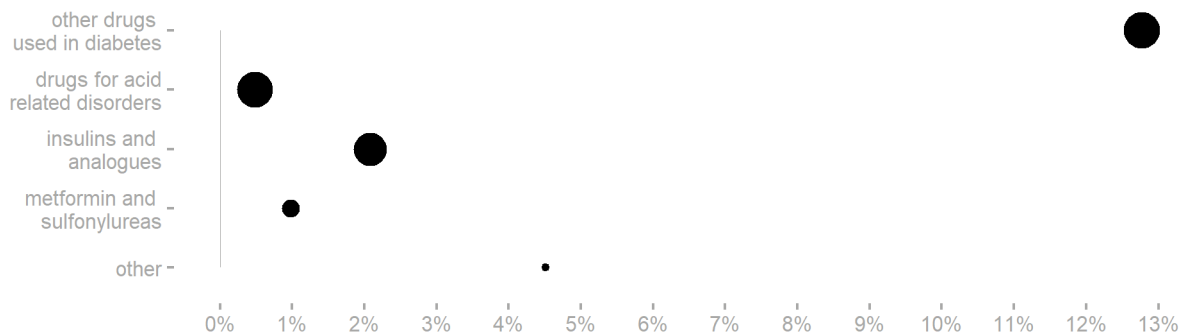
Maagdarmkanaal en Stofwisseling (Klasse A)



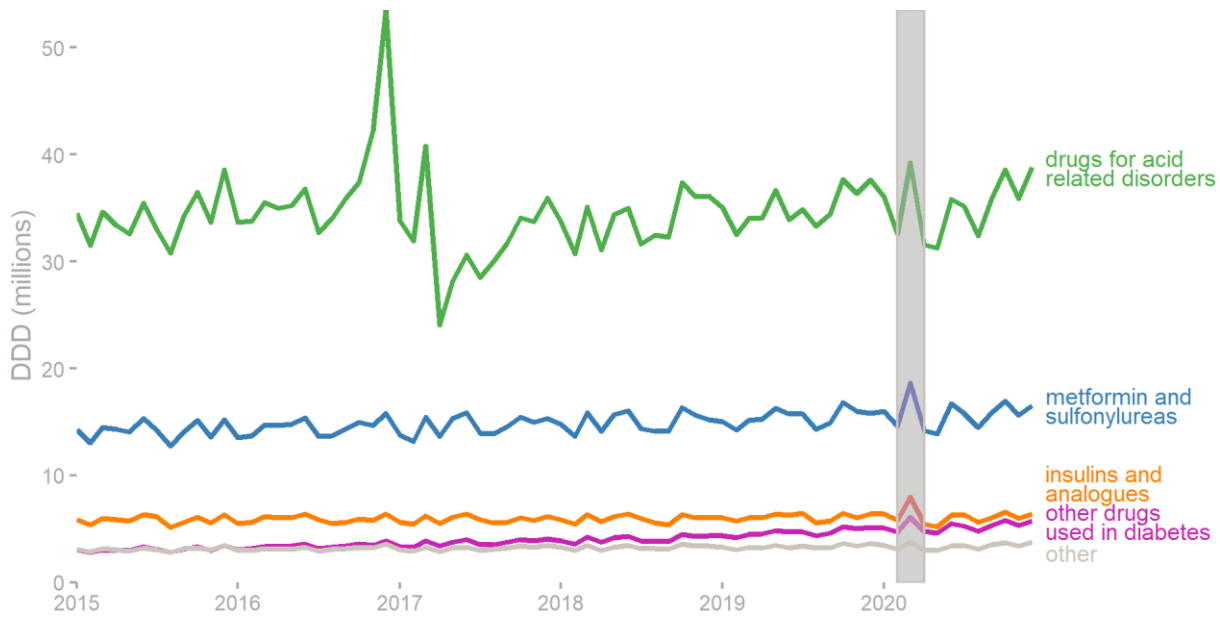
Grafiek 7: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse A



Grafiek 8: verschillen tussen RIZIV-uitgaven in 2020 en verwachting binnen de klasse A

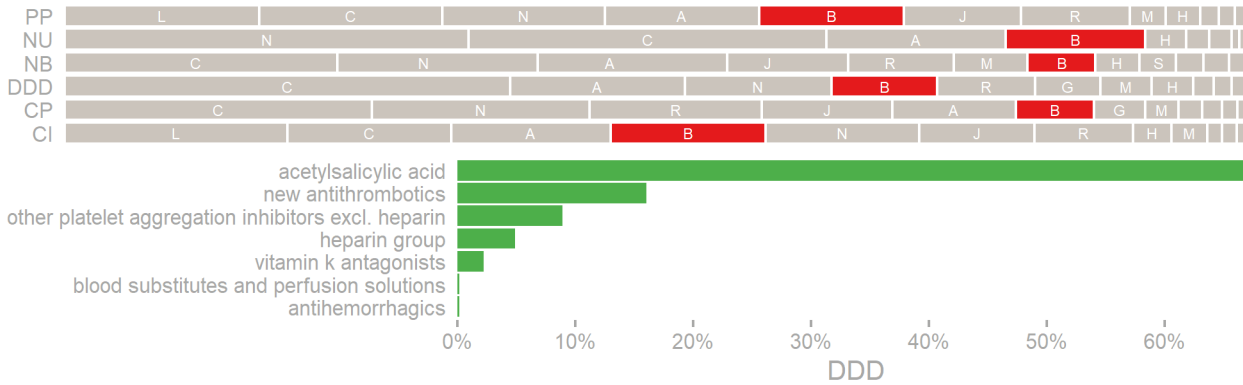


Grafiek 9: evolutie van het verbruik binnen de klasse A

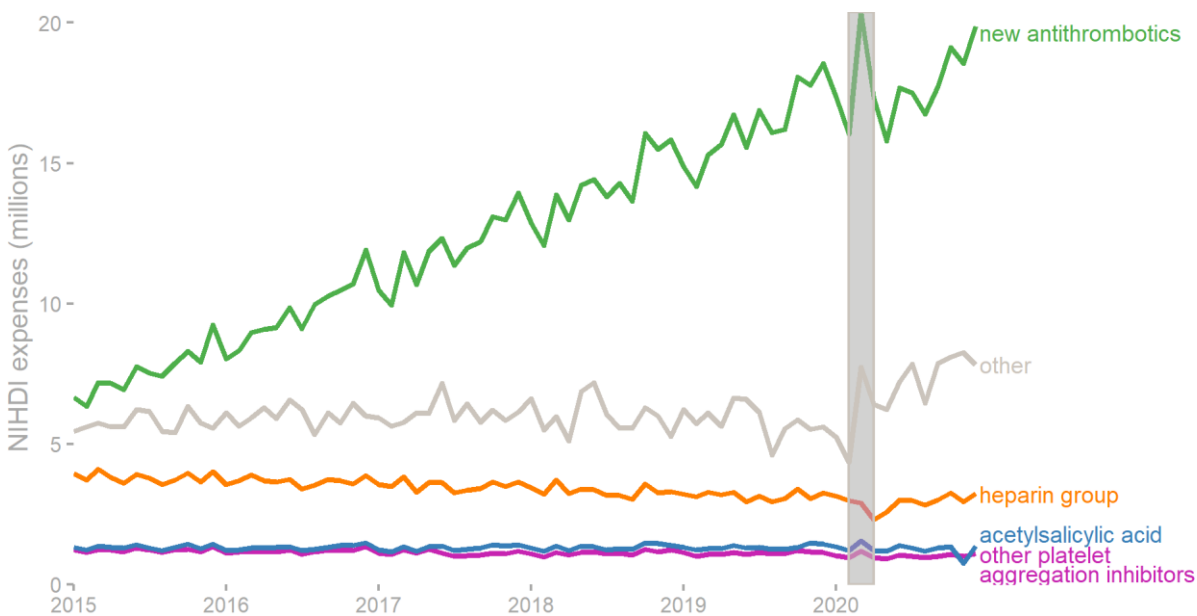


- We zien overal de typische hamsterpiek aan het begin van de confinement (gemarkeerd door de grijze rechthoek op de grafiek).
- De protonpompinhibitoren zijn nog steeds de dominante groep in de klasse A. Het effect van de besparingsmaatregelen van 2017 zien we bevestigd: het verbruik is wat gedaald, maar de RIZIV-uitgaven zijn onveranderd gebleven door een shift naar kleinere verpakkingen.
- De groep "Overige anti-diabetesgeneesmiddelen" blijft sterk stijgen. Eind 2019 werd hun aandeel in de RIZIV-uitgaven al groter dan dat van insulines en analogen en in de loop van 2020 gingen ze ook de middelen bij "aandoeningen die verband houden met maagzuur" (in essentie protonpompinhibitoren) voorbij. Het op de markt komen van nieuwe bestanddelen en combinaties in de behandeling van diabetes is daar niet vreemd aan. In een volgend rapport zullen we de evoluties binnen diabetesbehandelingen in meer detail bekijken.

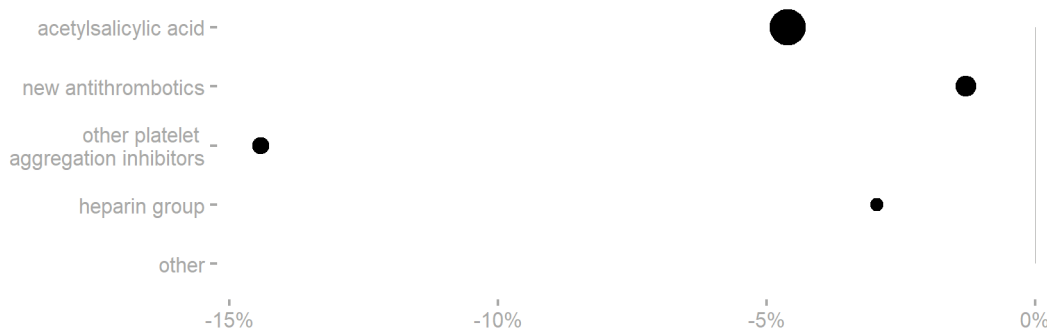
Bloed en Bloedvormende Organen (Klasse B)



Grafiek 10: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse B



Grafiek 11: verschillen tussen verbruik-in 2020 en verwachting binnen de klasse B



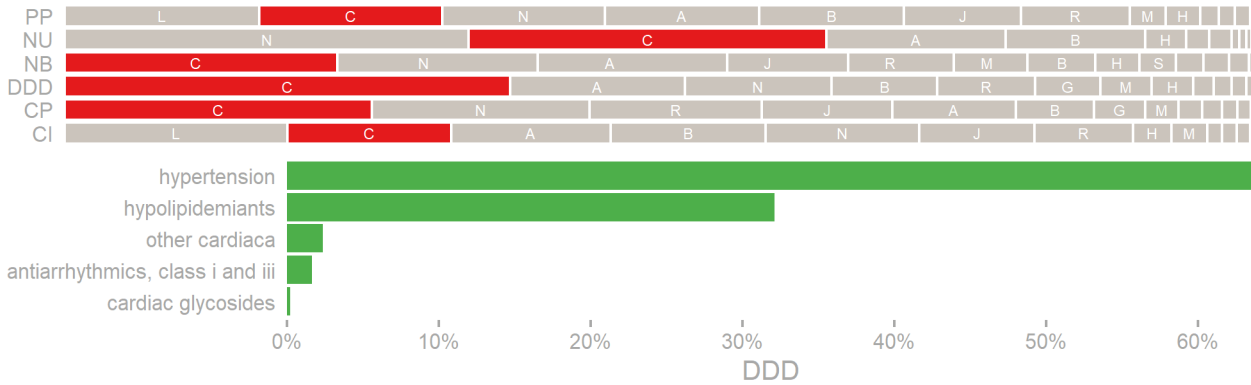
Binnen de klasse B zetten de bestaande trends zich door.

- We zien bijna overal de typische piek aan het begin van de confinement. De uitzondering is de heparinegroep waar we in tegendeel een daling zien.
- Voor de RIZIV-uitgaven gaat de gestage opmars van de DOAC's (new antithrombotics). We merken op dat het gaat om de bruto-uitgaven. Deze bestanddelen vallen onder een geheim contract, volgens artikel 111 & volgende van

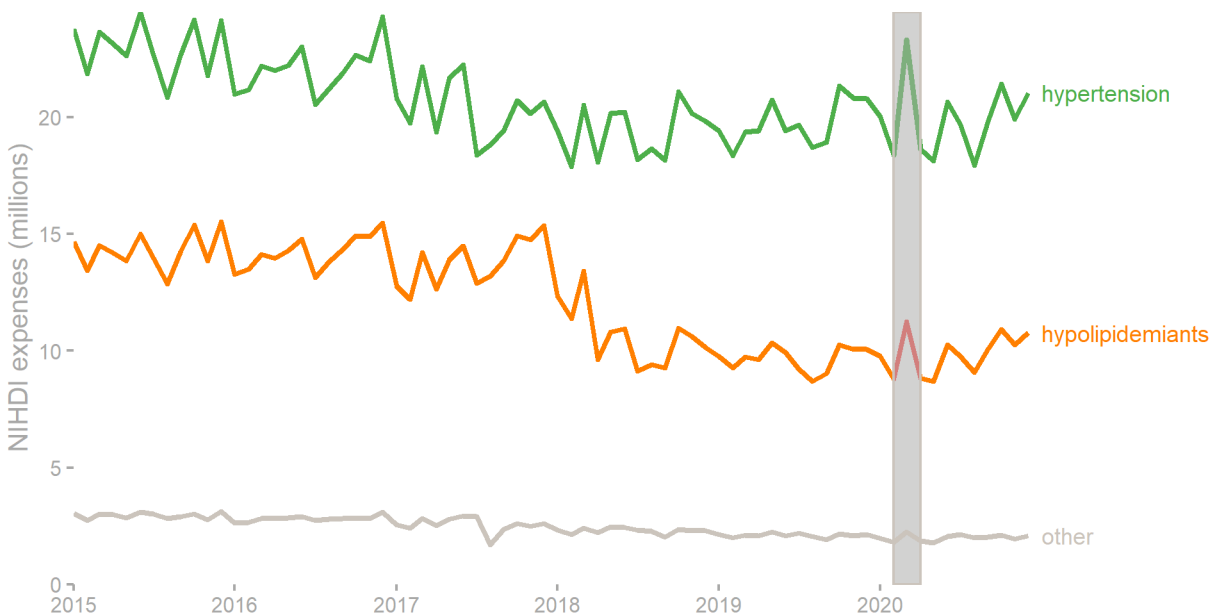
het KB van 1 februari 2018 (vroeger artikel 81 van KB 21/12/2001). Wat de netto-uitgaven zijn is onbekend. De stijging van de uitgaven lijkt zich onverminderd voort te zetten.

- In de groep "other" zien we een sterke toename in de RIZIV-uitgaven, die we niet in de andere veranderlijken zien. Het gaat om het op de markt komen van emicizumab (Hemlibra® - routineprofylaxe van bloedingen bij patiënten met hemofilie A).
- In verbruik is acetylsalicylzuur nog altijd veruit de grootste groep. Maar aangezien het om een oud, goedkoop, geneesmiddel gaat vertaalt zich dat niet in hoge kosten.

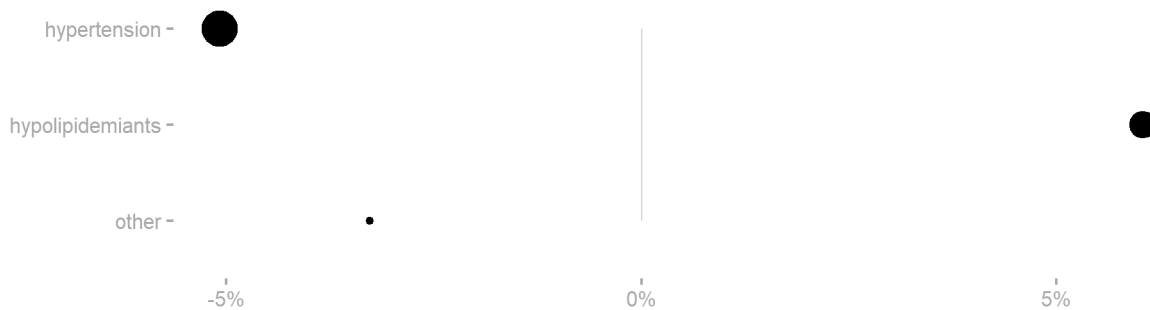
Hart vaatstelsel (Klasse C)



Grafiek 12: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse C

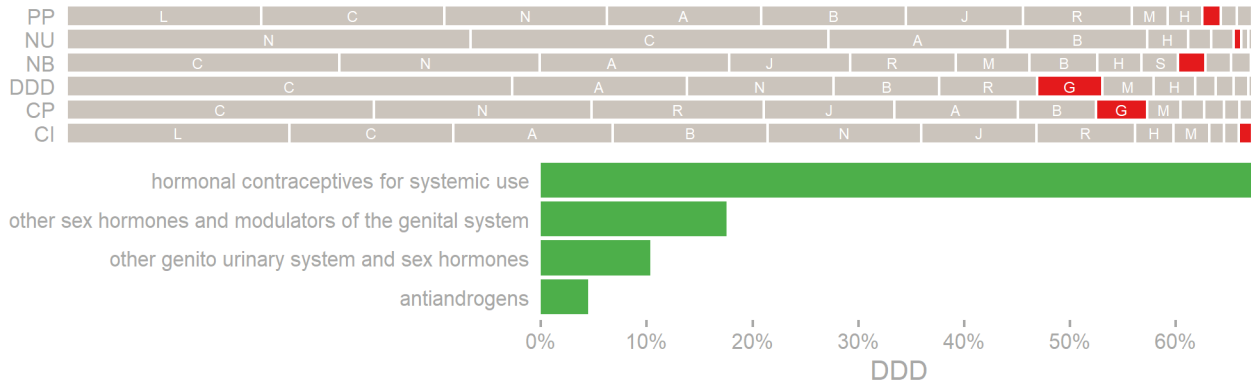


Grafiek 13: verschillen tussen patiënt-uitgaven in 2020 en verwachting binnen de klasse C

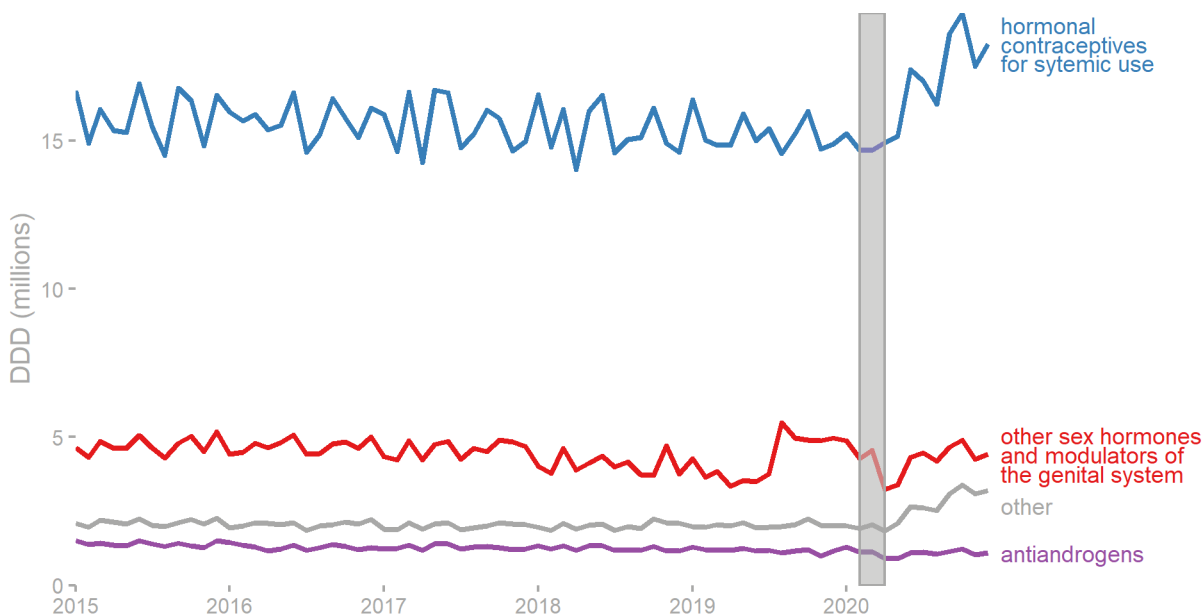


- Ook hier zien we klassieke piek in maart 2020.
- We zien een daling van de RIZIV-uitgaven binnen C10 (hypolipidemiants). Dit komt doordat de laatste statine (rosuvastatine) in de referentierugbetaling terecht is gekomen. Daarmee is de prijs van Crestor® sterk gedaald begin 2018. In 2019 is deze daling gestopt. De RIZIV-uitgaven zijn terug stabiel, zij het dan op een lager niveau dan voor 2018, wat zich ook in 2020 doorzet.
- Verder zetten de bestaande trends zich door. De hypertensiva zijn nog steeds de belangrijkste groep in deze klasse, gevolgd door de statines. Andere groepen zijn daarnaast bijna verwaarloosbaar.

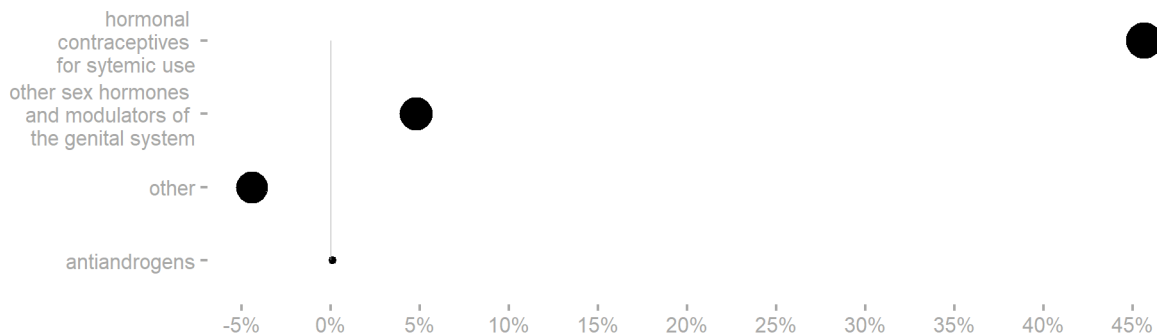
Urogenitaal stelsel en geslachtshormonen (Klasse G)



Grafiek 14: evolutie van het verbruik binnen de klasse G

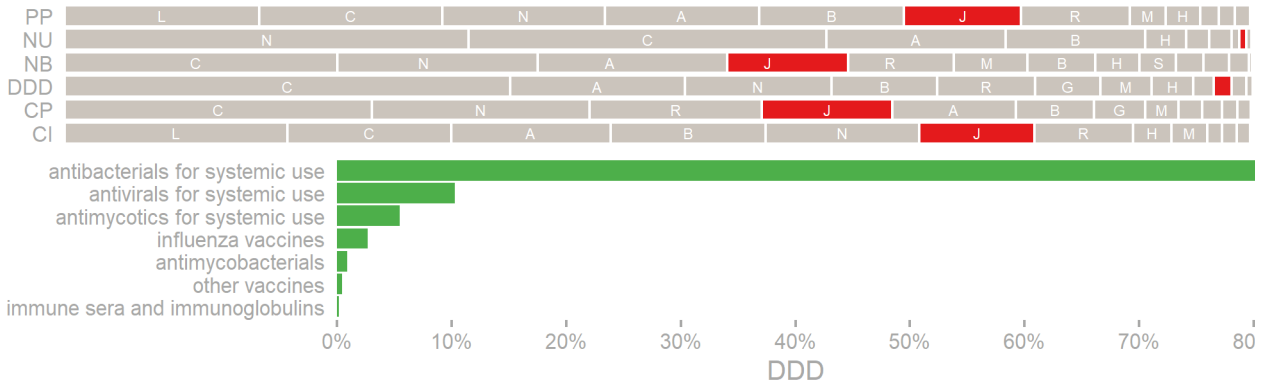


Grafiek 15: verschillen tussen RIZIV-uitgaven in 2020 en verwachting binnen de klasse G

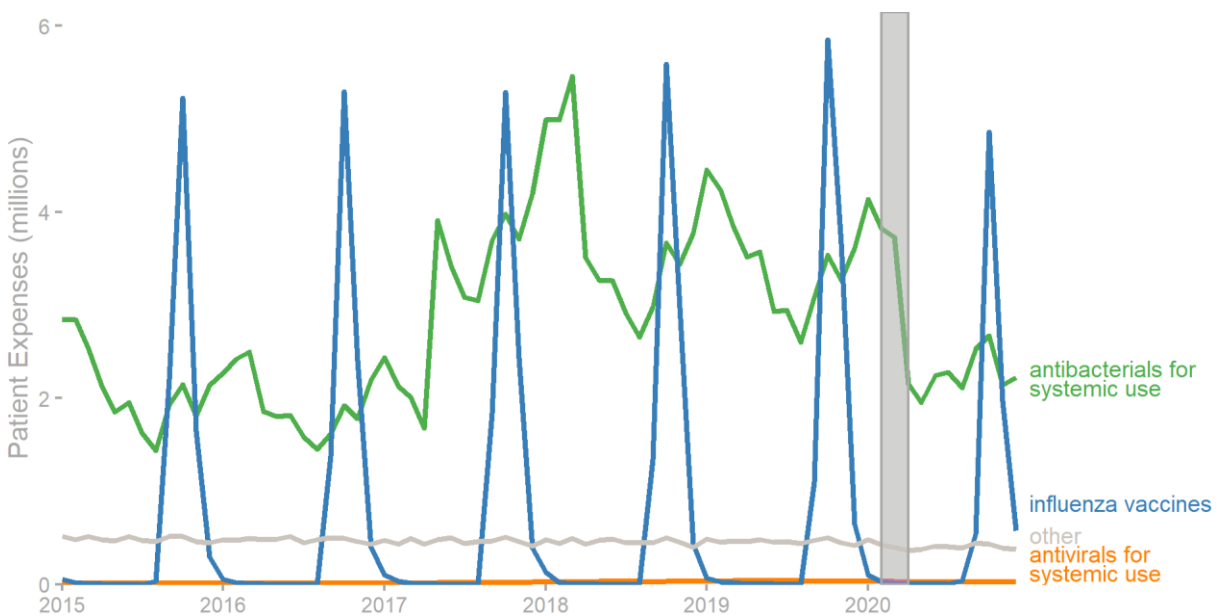


- De klasse G bestaat vooral uit contraceptiva. Het verbruik hiervan verloopt al jaren via een licht dalende trend. In 2020 is deze plots gekeerd. De verklaring daarvoor zit in de uitbreiding van de contraceptie jongeren tot 25 jaar (in plaats van 21 voorheen) en de preferentieel verzekerden.
- Ook de stijging in de groep "other" valt op die manier te verklaren. Deze komt door een stijging bij de spiraaltjes, wat ook bij de contraceptiva te rekenen valt. Dat deze groep in RIZIV-uitgaven toch lager dan de verwachting uitkomt, kunnen we verklaren doordat solifenacine in de referentietrugbetaling werd opgenomen. Dat laat de prijzen, en daarmee ook RIZIV-uitgaven, natuurlijk dalen

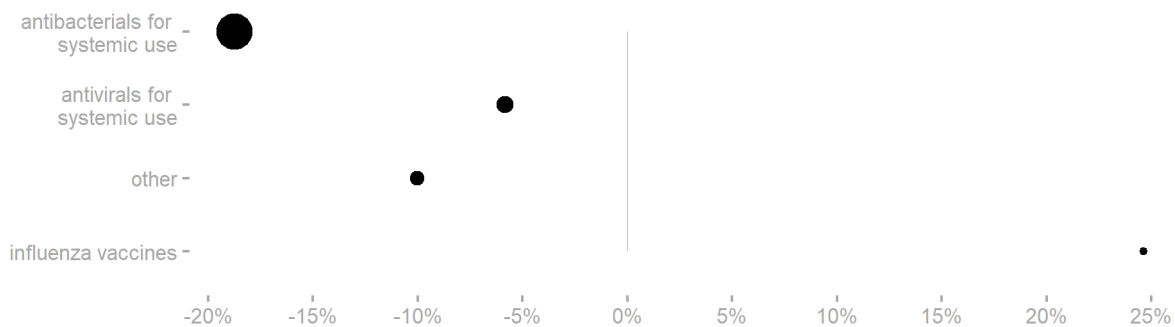
Antimicrobiële Middelen voor Systemisch Gebruik (Klasse J)



Grafiek 16: evolutie van de patiënt-uitgaven binnen de klasse J



Grafiek 17: verschillen tussen verbruik-in 2020 en verwachting binnen de klasse J

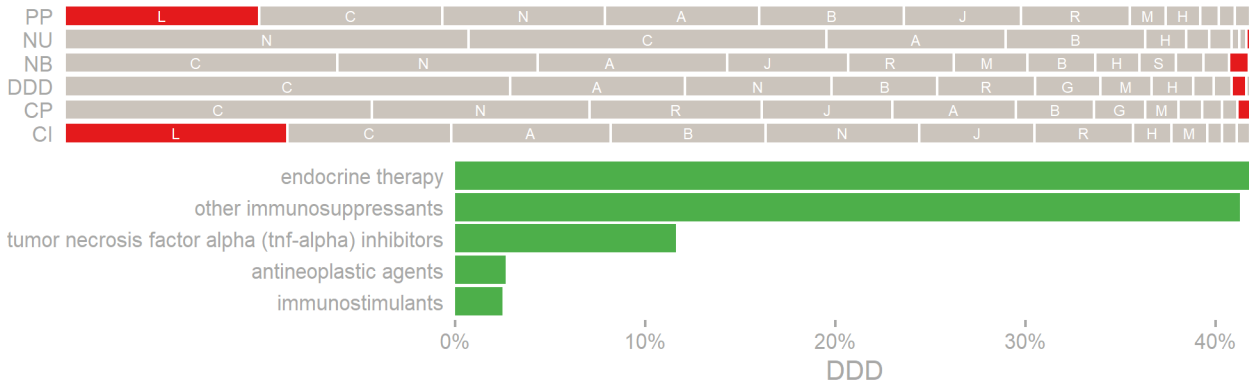


- Sinds maart 2020 zien we dat het verbruik van antibiotica een stuk lager ligt dan voorheen. De gezondheidsmaatregelen rond covid zorgen ervoor dat minder acute infecties optreden die typisch met antibiotica worden behandeld.
- Bij de antibiotica zagen we in 2017 een sterke toename van de patiëntuitgaven. Dit komt doordat ze van terugbetalingscategorie veranderden, waardoor het remgeld gevoelig steeg. Sindsdien zijn de patiëntuitgaven voor

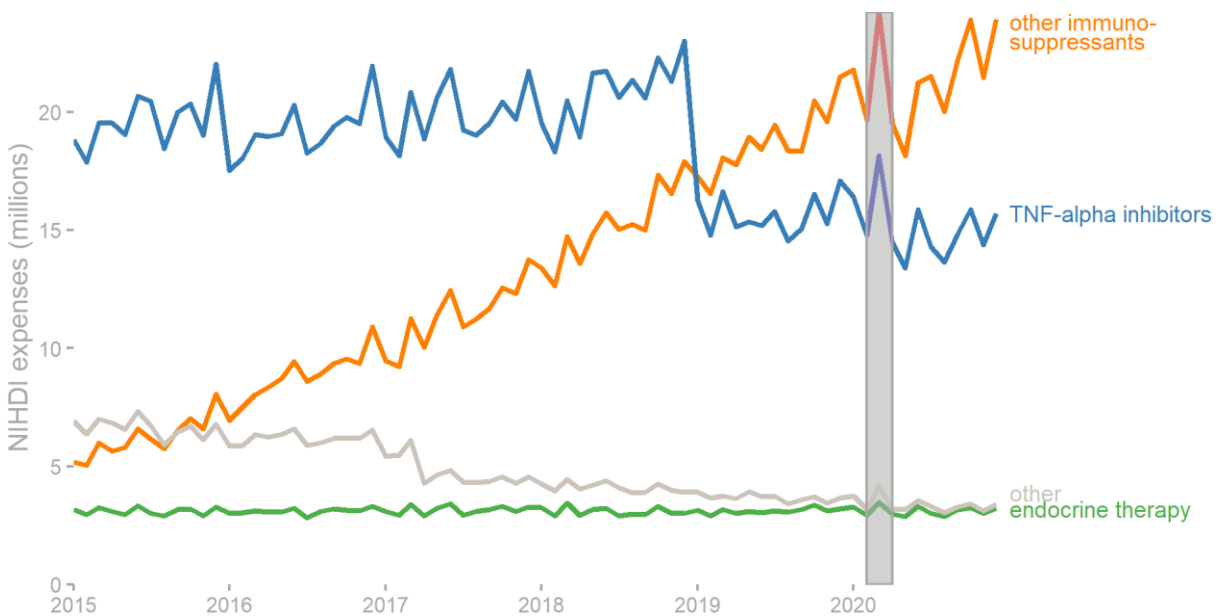
antibiotica ongeveer verdubbeld. De antibiotica kennen een erg periodiek verloop met een piek in de winter die erg goed samenvalt met het griepseizoen.

- Het aantal afgeleverde griepvaccins gaat de laatste jaren in stijgende lijn. In 2020 lag het aantal afgeleverde vaccins nog een stuk hoger door een doorgedreven campagne tijdens de covidcrisis. Toch zijn de patiëntuitgaven gedaald. Dit komt doordat ze terugbetaald werden in categorie B in plaats van categorie Cs zoals voorheen. De RIZIV-uitgaven zijn logischerwijze des te harder toegenomen.

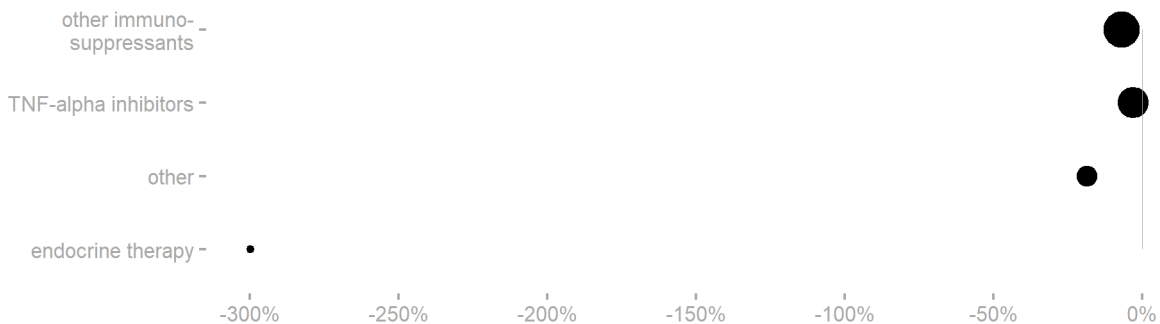
Cytostatica en Immunomodulerende Middelen (Klasse L)



Grafiek 18: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse L

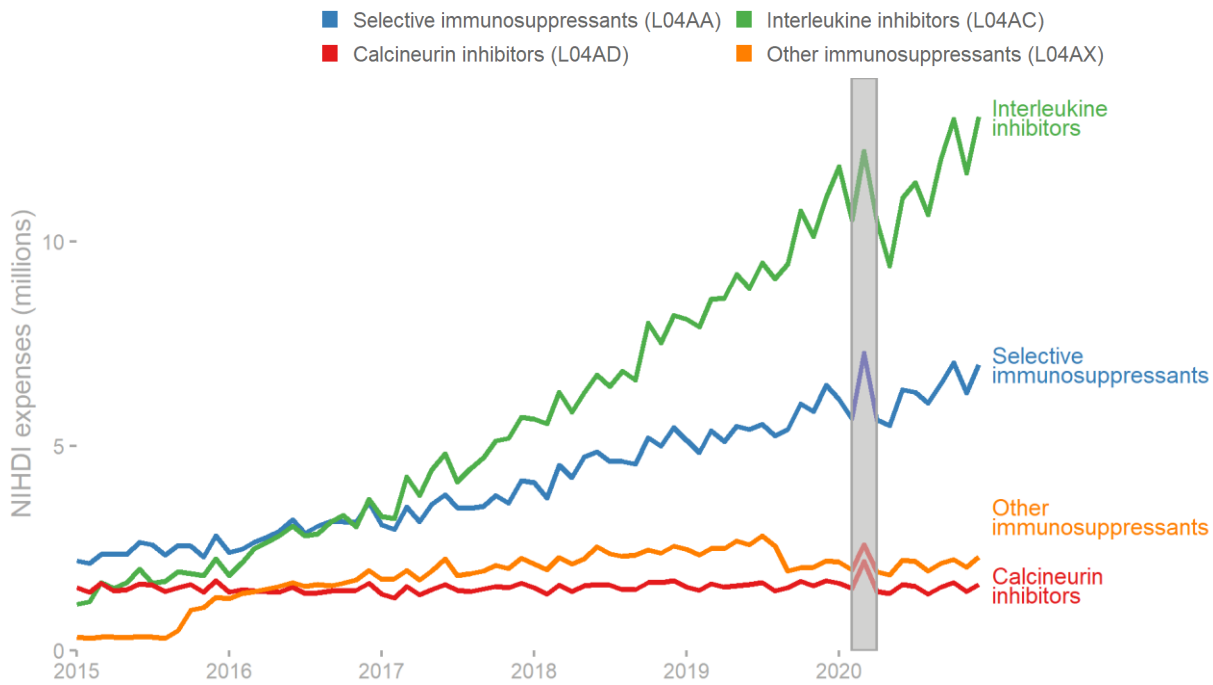
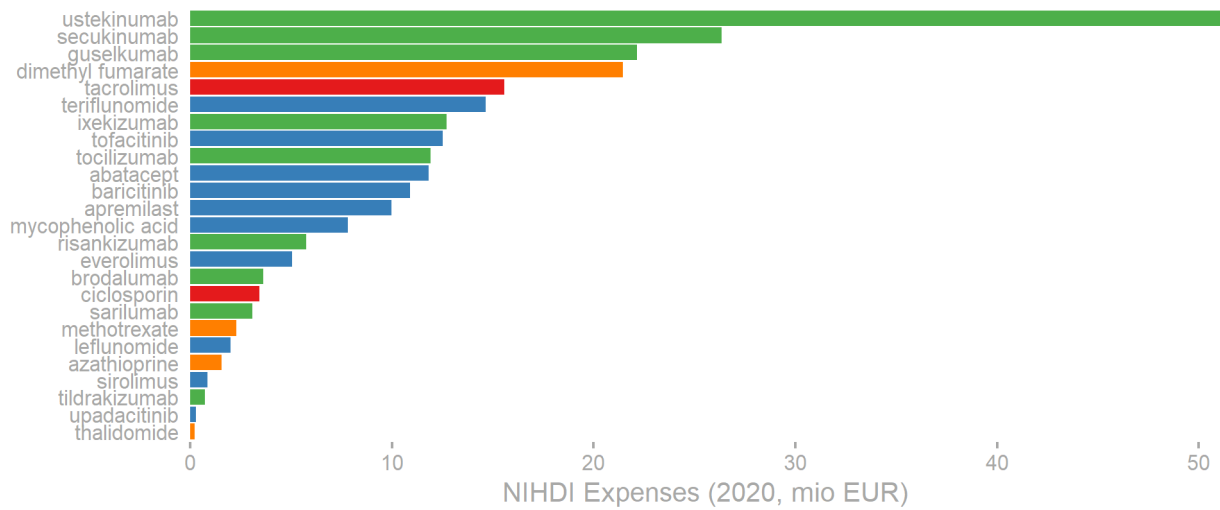


Grafiek 19: verschillen tussen patiënt-uitgaven in 2020 en verwachting binnen de klasse L



- We zien de klassieke piek aan het begin van de covidcrisis.
- De klasse L is voor het RIZIV ondertussen de duurste geworden. Dit vooral door een toename in L04* (other immunosuppressants). Deze toename gaat nog steeds even hard door.
- Na een sterke daling van de uitgaven bij de TNF-alpha inhibitoren begin 2019 zijn deze gestabiliseerd. Deze daling werd veroorzaakt door het op de markt komen van biosimilars van adalimumab (Humira®). Het lijkt erop dat daarna een nieuw evenwicht bereikt is.

Grafiek 20: verdeling van de RIZIV-uitgaven over de "other immunosuppressants" (2020)

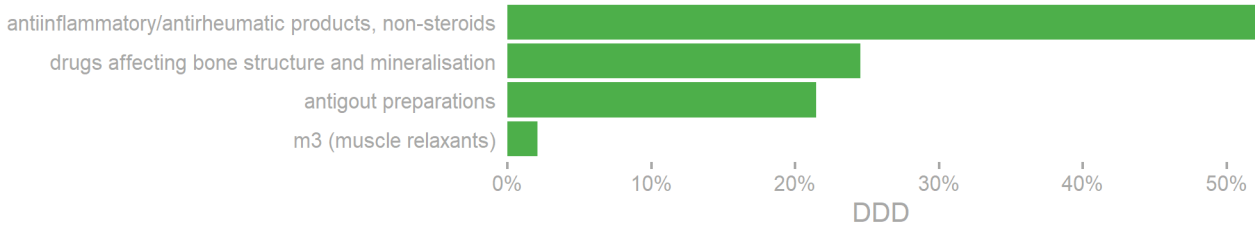


We bekijken iets meer in detail welke bestanddelen voor de grote uitgaven zorgen binnen L04* (other immunosuppressants) aangezien deze zo sterk toenemen.

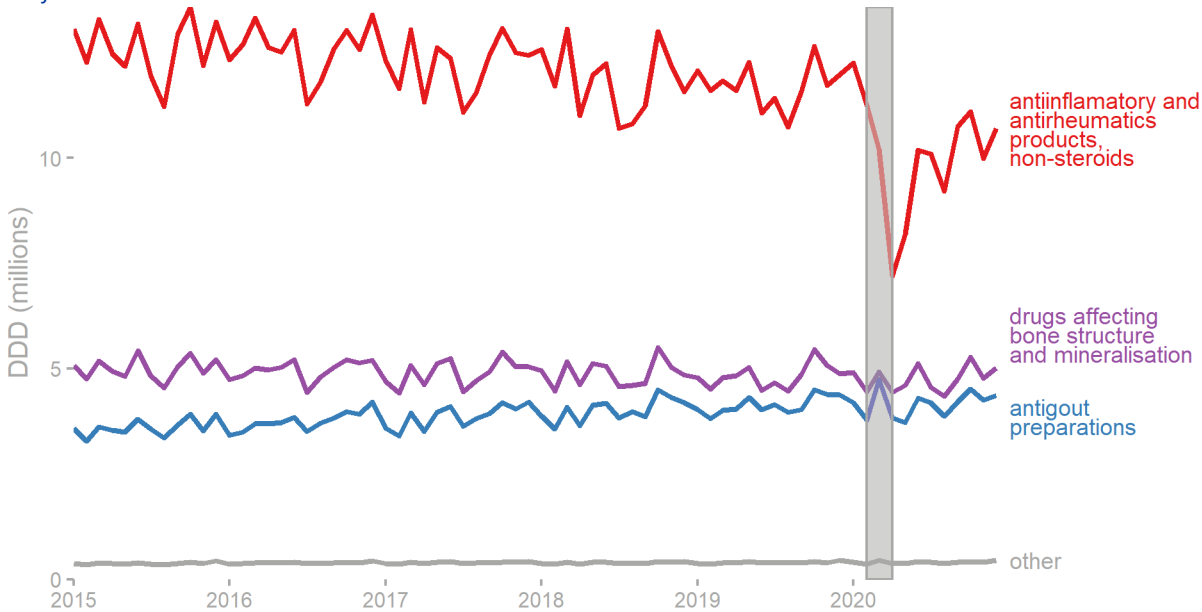
- Het gaat duidelijk in de eerste plaats om interleukine inhibitoren, met op de eerste plaats ustekinumab. Andere interleukine inhibitoren met hoge kosten voor de ziekteverzekering zijn secukinumab en guselkumab.
- Daarnaast heeft ook dimethylfumaraat een groot aandeel in de uitgaven.
- De proteïnekinase-inhibitoren (baricitinib en tofacitinib) wegen daarnaast op dit moment eerder beperkt door in wat de ziekteverzekering betaalt.

Skeletspierstelsel (klasse M)

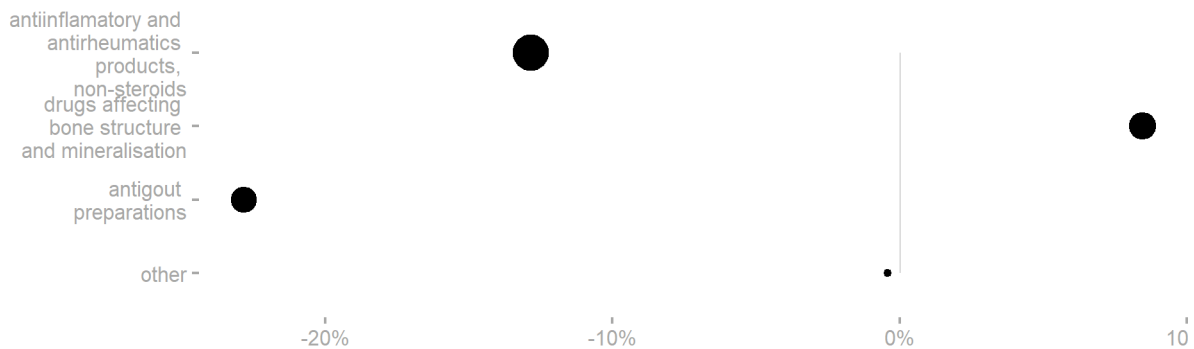
PP	L	C	N	A	B	J	R	M	H	
NU		N	C		A		B	H	S	
NB	C	N	A	J	R	M	B	H	S	
DDD	C		A	N	B	R	G	M	H	
CP	C		N	R	J	A	B	G	M	
CI	L	C	A	B	N	J	R	H	M	



Grafiek 21: evolutie van het verbruik binnen de klasse M

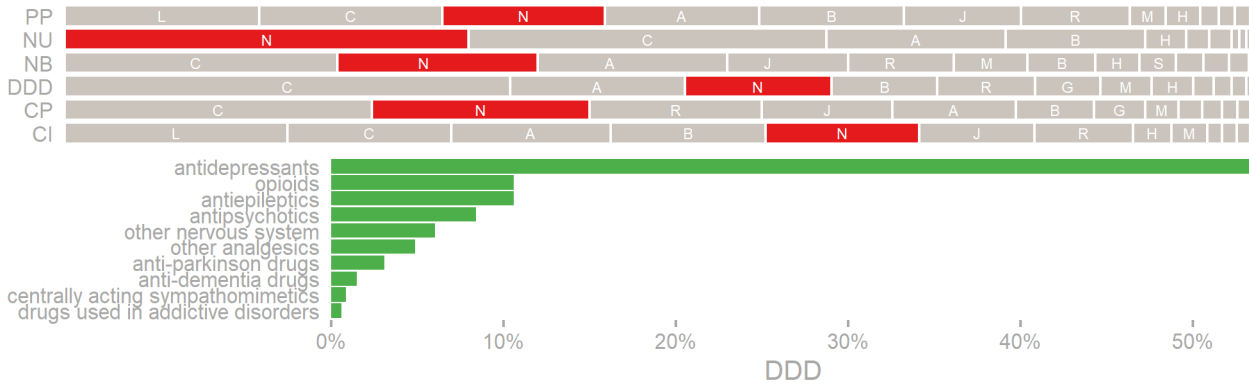


Grafiek 22: verschillen tussen RIZIV-uitgaven in 2020 en verwachting binnen de klasse M

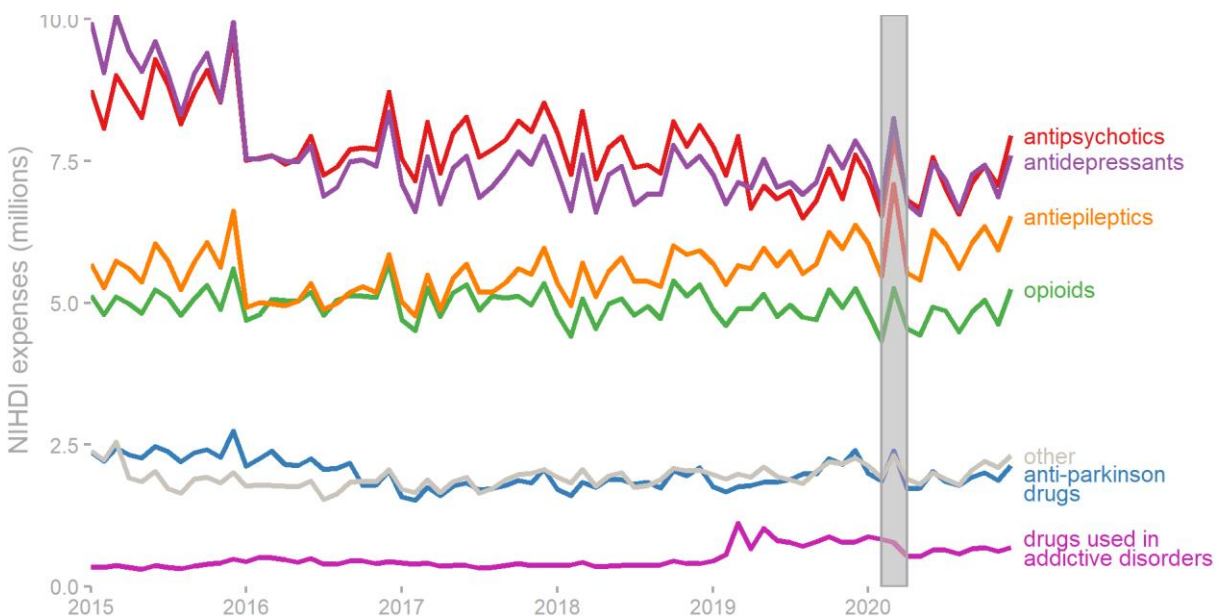


- In de klasse M zien we een verschillend gedrag dan bij de meeste andere klassen. Aan het begin van de covidcrisis stellen we een erg sterke daling vast bij ibuprofen. Tijdens dezelfde periode verschenen in de pers berichten dat de combinatie van ibuprofen met covid te vermijden is en dat paracetamol de voorkeur heeft als pijnstillers. Dit zorgde voor een spectaculaire terugval in het verbruik van ibuprofen. Later in het jaar herstelde dit verbruik zich, maar bleef ruim
- Dat de uitgaven voor jichtmiddelen zo ver onder de verwachting liggen is een artefact van de extrapolatie: deze kan niet goed omgaan met de sterke prijsdaling voor febuxostat die plaats vond in 2019.

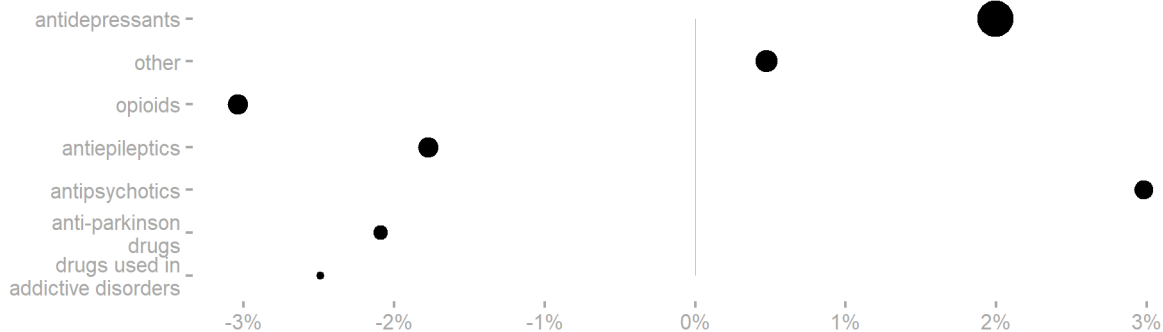
Zenuwstelsel (klasse N)



Grafiek 23: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse N



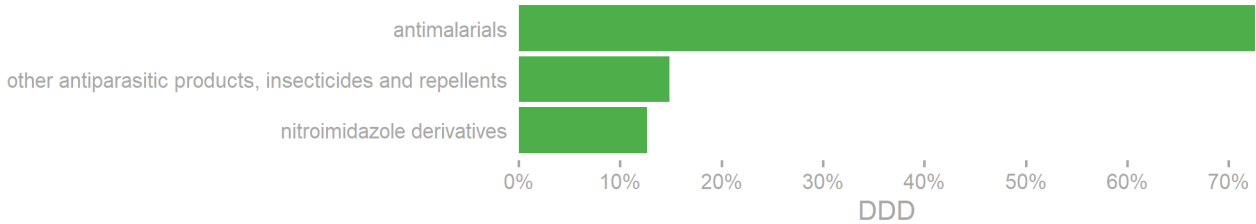
Grafiek 24: verschillen tussen verbruik-in 2020 en verwachting binnen de klasse N



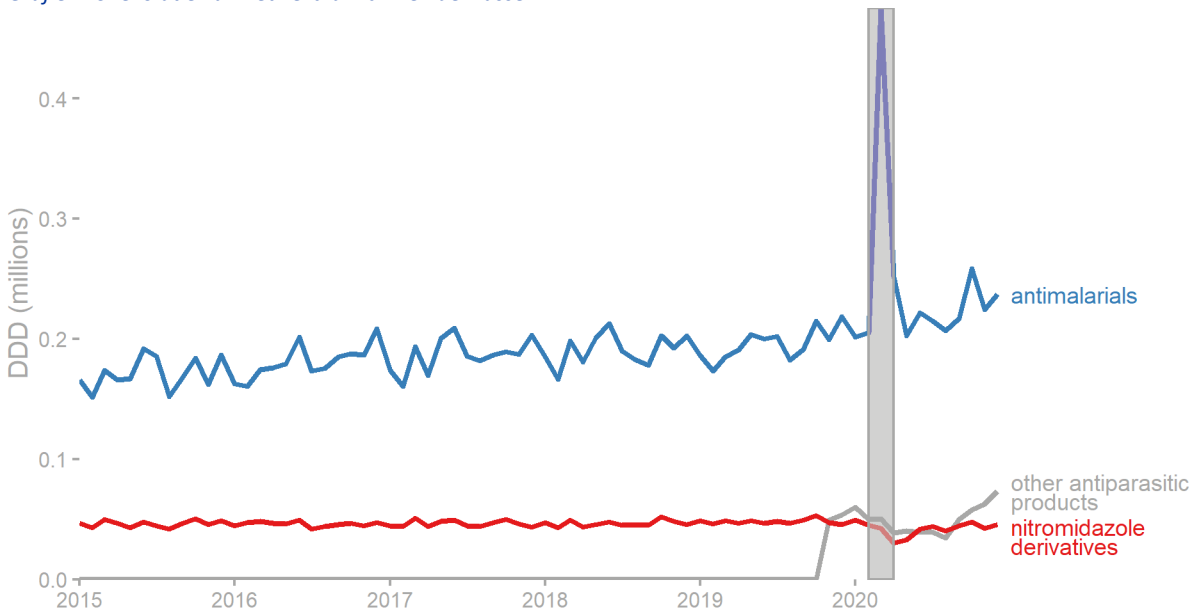
- In de belangrijkste groepen van N (antidepressiva, antipsychotica, anti-epileptica en opioïden) zien we dat de bestaande trends zich doortrekken, met een kleine daling in RIZIV-uitgaven voor de antipsychotica.
- De RIZIV-uitgaven voor anti-parkinson geneesmiddelen die in 2019 aan een stijging leken te beginnen, hebben zich in 2020 gestabiliseerd.
- Bij de "middelen bij verslavingsziekten" (N07B) zien we een stijging van het verbruik begin 2019. Dit valt samen met het terugbetaalbaar worden van de start/titratieverpakking van varenicline (Champix®) en de mogelijkheid om tot 3 rookstopopgingen (in plaats van 2) terug te betalen.

Anti-parasitaire middelen (klasse P)

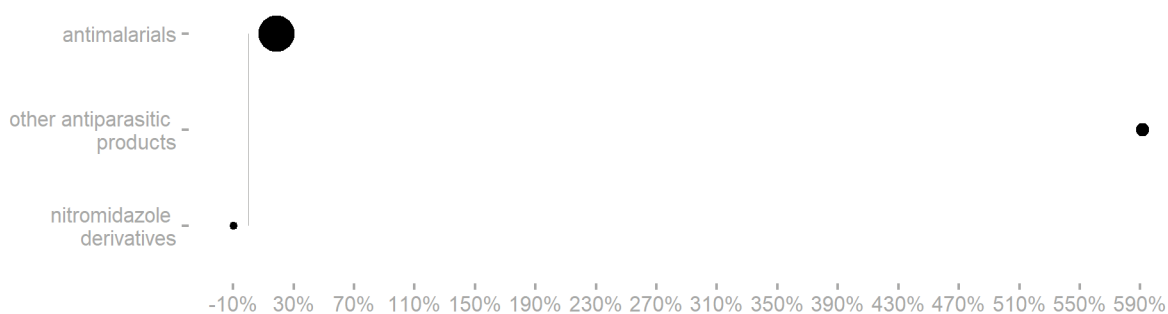
PP	L	C	N	A	B	J	R	M	H				
NU		N		C		A		B	H				
NB	C		N	A	J	R	M	B	H	S			
DDD	C	C		A	N	B	R	G	M	H			
CP	C		N		R	J	A	B	G	M			
CI	L	C	A	B	N	J	R	H	M				



Grafiek 25: evolutie van het verbruik binnen de klasse P

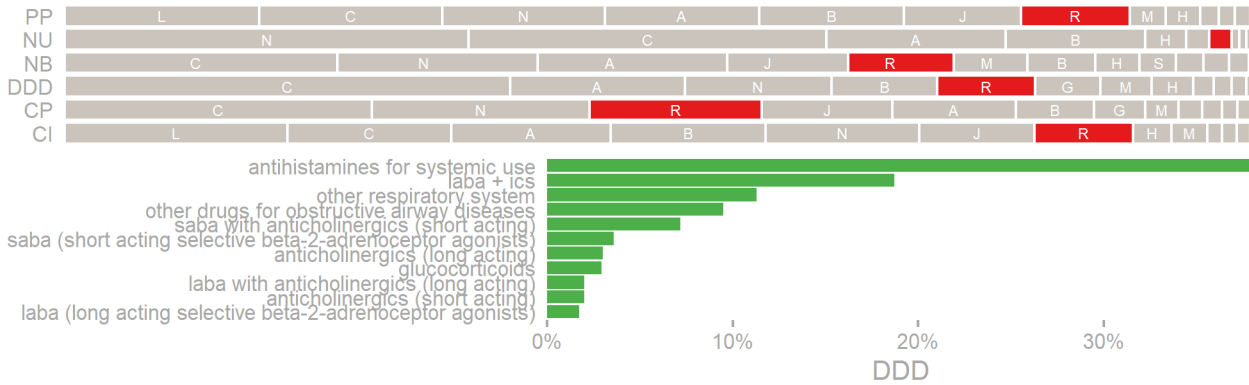


Grafiek 26: verschillen tussen RIZIV-uitgaven in 2020 en verwachting binnen de klasse P

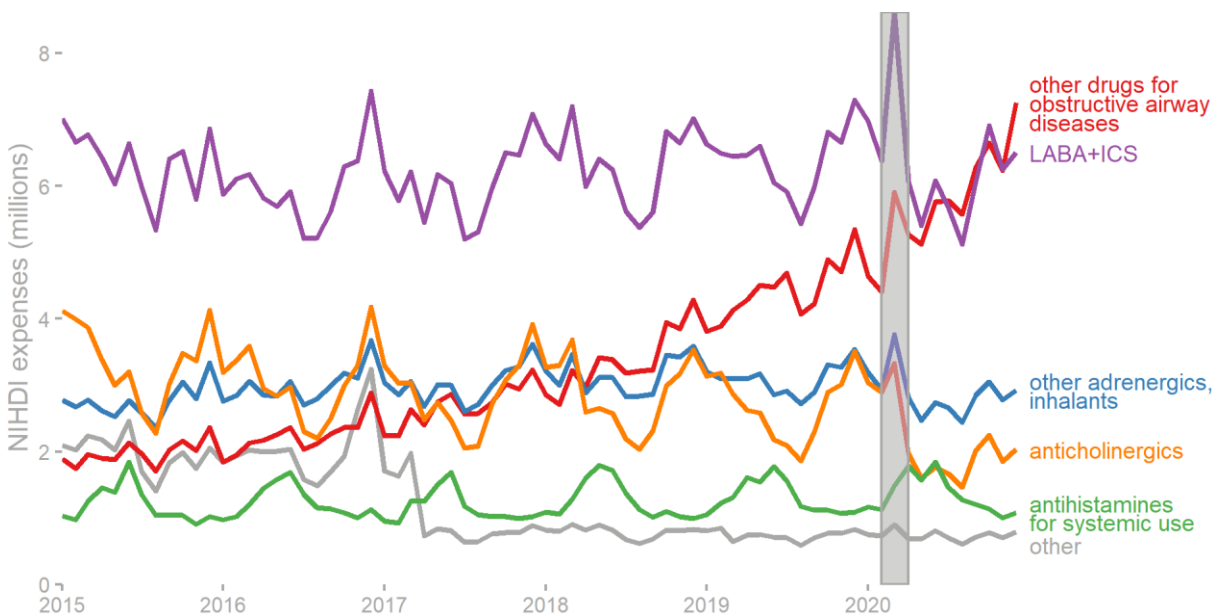


- De klasse P is verwaarloosbaar klein. Dit jaar bekijken we ze uitzonderlijk toch apart omdat ze een interessante evolutie vertoont. We zien een erg sterke piek bij de anitmalariamiddelen. Deze is volledig toe te schrijven aan een toegenomen verbruik van hydroxychloroquine aan het begin van de covidcrisis. In de pers verschenen toen berichten die wezen op een mogelijk positief effect bij de behandeling van covid. Toen bleek dat deze berichten voorbarig waren viel het verbruik terug naar het oude niveau.
- De stijging bij de "other" komt door het opnemen van permethrine in de terugbetaling in november 2019.

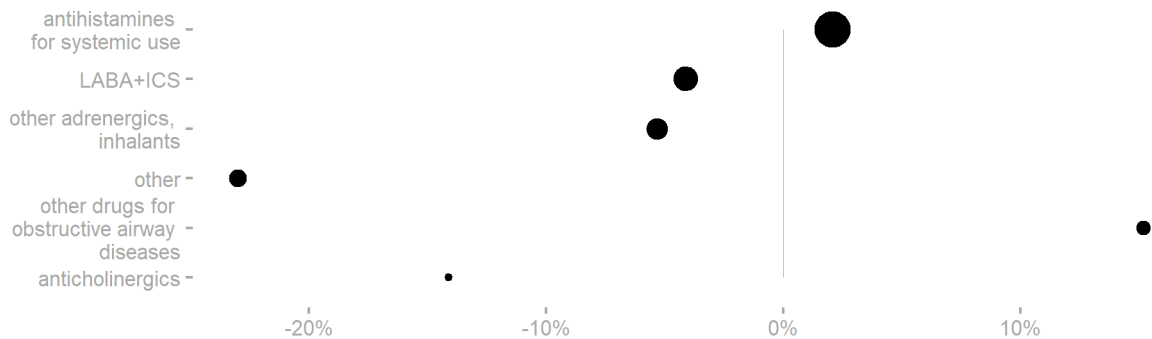
Ademhalingsstelsel (Klasse R)



Grafiek 27: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse R



Grafiek 28: verschillen tussen verbruik-in 2020 en verwachting binnen de klasse R



- Bij de geneesmiddelen voor het ademhalingsstelsel blijft de typische covidhamsterpiek opmerkelijk genoeg achterwege.
- Bij de anticholinergica heeft de covidcrisis zelfs voor een daling in het verbruik gezorgd.
- R03* (other drugs for obstructive airway diseases) is bezig aan een sterke opmars in de RIZIV-uitgaven. Deze komt uit drie actieve bestanddelen. Het eerste is omalizumab (Xolair®), waarvan we het verbruik sinds 2015 versneld

zien toenemen. Daarnaast zijn er recent twee bestanddelen bijgekomen: mepolizumab (2016, Nucala®) en benralizumab (2018, Fasenra®). Beiden vertonen die een sterk stijgende trend, wat normaal is voor nieuwe geneesmiddelen.

- Binnen R* (other) zagen we eind 2016 een sterke piek in het verbruik. Dit hing samen met besparingsmaatregelen bij de nasale corticosteroïden die werden in 2017 doorgevoerd, maar toonden niet direct een grote impact. Nu we meer data hebben zien we dat het effect ervan op R* (other) eenmalig was. Eens de maatregelen dan wel werden doorgevoerd, daalden de RIZIV-uitgaven gevoelig in deze groep.

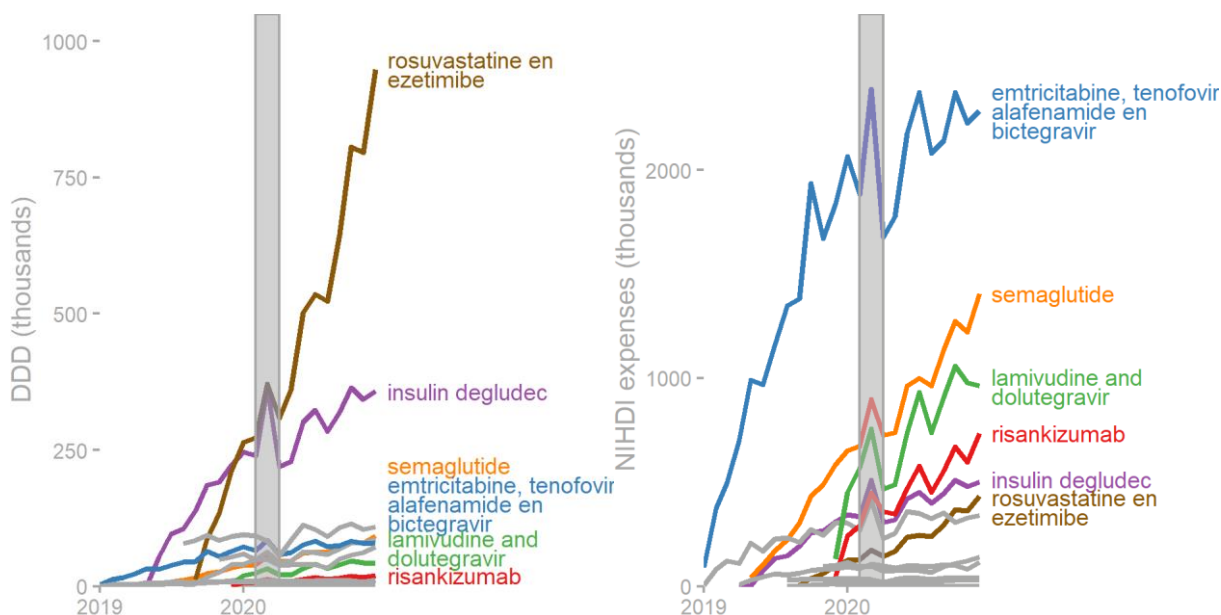
Nieuwe bestanddelen

We kijken ook eens naar de nieuwe actieve bestanddelen of associaties: degene die voor het eerst in de terugbetaling opgenomen werden in 2019 of 2020.

Nieuw in 2019

J05AR20	201901	emtricitabine, tenofovir alafenamide and bictegavir	Biktarvy®
J05AR21	201901	dolutegravir and rilpivirine	Juluca®
A10AE06	201904	insulin degludec	Tresiba®
V03AE09	201904	patiomer calcium	Veltassa®
A10BJ06	201905	semaglutide	Ozempic®
C10BX15	201908	atorvastatin and perindopril	Lipercosyl®
S01BA02	201908	hydrocortisone	Softacor®
C10BA06	201909	rosuvastatin and ezetimibe	Suvezen®
P03AC04	201911	permethrin	Zalvor®
G04BD13	201912	desfesoterodine	Tovedeso®
J05AR25	201912	lamivudine and dolutegravir	Dovato®
L04AC18	201912	risankizumab	Skyrizi®

Grafiek 29: opkomst van de bestanddelen nieuw in 2019



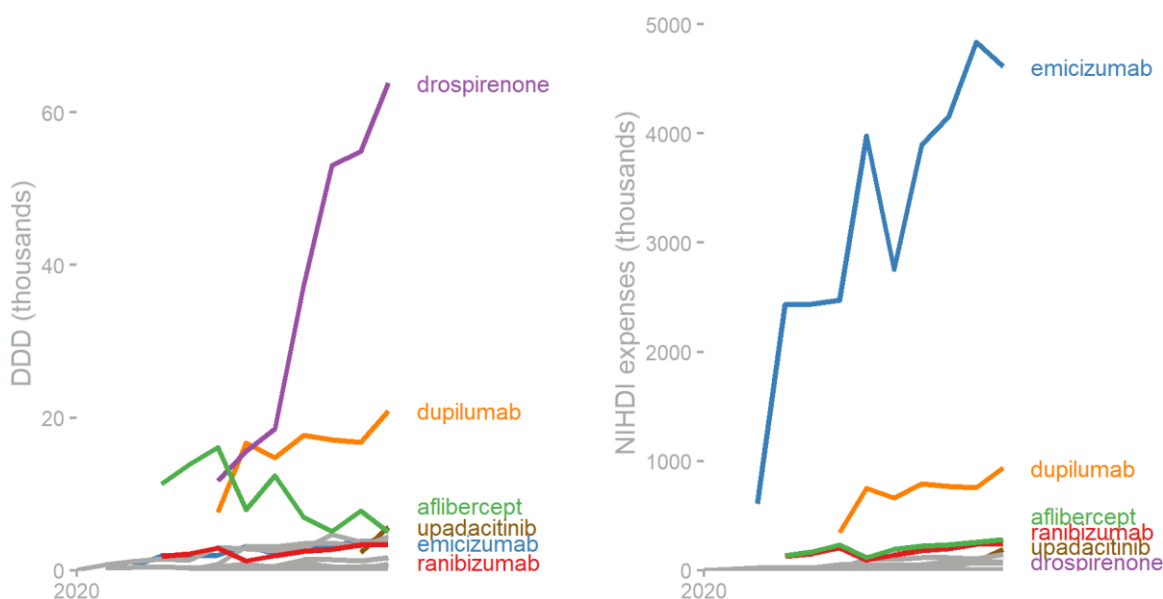
De nieuwe bestanddelen van 2019 die nu al het grootste verbruik kennen zijn insuline degludec en de combinatie van rosuvastatine en ezetimibe. Vooral de combinatie van rosuvastatine en ezetimibe blijft heel sterk toenemen. Het grote aantal patiënten dat beide reeds als losse combinatie neemt is daar waarschijnlijk niet vreemd aan. Het verbruik van insuline degludec nam in eerste instantie heel sterk toe, maar lijkt nu toch wat stabiel.

In de RIZIV-uitgaven steekt de vaste combinatie van emtricitabine, tenofovir alafenamide en bictegavir er ver bovenuit. Het is vooral de prijs van de individuele bestanddelen die ervoor zorgt dat dit een vrij dure nieuwe specialiteit is. Ook semaglutide, waarmee we opnieuw in de diabetismarkt zitten, toont een erg gestage toename.

Nieuw in 2020

J05AR24	202001	lamivudine, tenofovir disoproxil en doravirine	Delstrigo®
J05AG06	202002	doravirine	Pifeltro®
B02BX06	202003	emicizumab	Hemlibra®
S01LA04	202004	ranibizumab	Lucentis®
S01LA05	202004	aflibercept	Eylea®
A10BD23	202005	metformine en ertugliflozine	Segluromet®
L04AC17	202005	tildrakizumab	Ilumetri®
A10BD24	202006	sitagliptine en ertugliflozine	Steglujan®
A10BK04	202006	ertugliflozine	Steglatro®
D11AH05	202006	dupilumab	Dupilixent®
G03AC10	202006	drospirenon	Slinda®
S01XA21	202006	mercaptopamine	Cystadrops®
L04AA44	202011	upadacitinib	Rinvoq®

Grafiek 30: opkomst van de bestanddelen nieuw in 2020



Zowel naar verbruik als naar RIZIV-uitgaven is er duidelijk een bestanddeel nieuw in 2020 dat boven de rest uit steekt. In het verbruik is dit drospirenone, een contraceptivum. Binnen de RIZIV-uitgaven steekt emicizumab er met kop en schouders boven uit. In de rangschikking van alle bestanddelen volgens RIZIV-uitgaven staat het direct op de negende plaats. Aangezien in een groot deel van 2020 het bestanddeel in de opwaartse trend zat die we bij de meeste nieuwigheden vaststellen, kunnen we vermoeden dat dit de komende jaren nog hoger zal uitkomen. Daarnaast is dupilumab het bestanddeel dat met het grootste aandeel gaat lopen. Zowel aflibercept (Eylea®) als ranibizumab (Lucentis®) zijn enkel nieuw voor de publieke apotheken. In het ziekenhuis zijn ze reeds lang beschikbaar en terugbetaald. Het zijn twee producten die naar aanleiding van de Covidcrisis in de publieke apotheken beschikbaar gesteld zijn om te voorkomen dat patiënten naar het ziekenhuis moesten gaan. Van beiden worden ondertussen maandelijks meerdere honderden verpakkingen afgeleverd in de publieke officina's: ongeveer 600 voor aflibercept en wat meer dan 400 voor ranibizumab.

Top 10

Om af te ronden geven we nog de top 10 in de bestanddelen voor de verschillende veranderlijken mee.

RIZIV-uitgaven

	ATC	Name	M€ (2020)	Vergelijking 2019
1 (1)	L04AB04	adalimumab	85.1	-11%
2 (2)	B01AF02	apixaban	71.7	+4%
3 (3)	B01AF01	rivaroxaban	60.6	-8%
4 (4)	A02BC02	pantoprazol	60.1	-4%
5 (7)	L04AC05	usetkinumab	47.4	+7%
6 (8)	B01AF03	edoxaban	42.1	+20%
7 (6)	L04AB01	etanercept	38.2	-16%
8 (5)	B02BD02	bloedstollingsfactor viii (antihemofiliefactor a)	32.6	-38%
9 (-)	B02BX06	emicizumab	29.6	-
10 (9)	M05BX04	desonumab	28.7	-9%

Tussen haakjes de ranking in 2019

Patiëntuitgaven

	ATC	Name	M€ (2020)	Vergelijking 2019
1 (1)	A02BC02	pantoprazol	17.6	-7%
2 (5)	C10AA05	atorvastatine	8.3	-5%
3 (4)	A02BC01	omeprazol	8.2	-8%
4 (2)	J07BB02	influenzavaccin, gezuiverd antigeen	8.1	-29%
5 (3)	J01CR02	amoxicilline en beta-lactamase-inhibitor	7.9	-29%
6 (16)	R06AX29	bilastine	5.9	+8%
7 (7)	C10AA01	simvastatine	5.5	-22%
8 (11)	C09AA04	perindopril	5.5	-10%
9 (10)	B01AB05	enoxaprine	5.3	-13%
10 (17)	C10AA07	rosuvastatine	5.3	-3%

Tussen haakjes de ranking in 2019

DDD

	ATC	Name	milj. (2020)	Vergelijking 2019
1 (1)	B01AC06	acetylsalicylzuur	297	-11%
2 (2)	C10AA05	atorvastatine	227	-2%
3 (3)	A02BC02	pantoprazol	224	-1%
4 (5)	C10AA07	rosuvastatine	139	-1%
5 (4)	C10AA01	simvastatine	124	-12%
6 (6)	C09AA04	perindopril	123	-5%
7 (7)	A02BC01	omeprazol	119	-5%
8 (8)	H03AA01	levothyroxine	116	-4%
9 (9)	A10BA02	metformine	105	-5%
10 (10)	C07AB07	bisoprolol	100	-9%

Tussen haakjes de ranking in 2019

Aantal verpakkingen

	ATC	Name	milj. (2020)	Vergelijking 2019
1 (1)	A02BC02	pantoprazol	4.3	-2%
2 (2)	A10BA02	metformine	3.4	-3%
3 (3)	C07AB07	bisoprolol	2.4	-12%
4 (10)	J07BB02	influenzavaccin, gezuiverd antigeen	2.2	+27%
5 (6)	H03AA01	levothyroxine	2.0	-5%
6 (4)	M01AE01	ibuprofen	1.9	-27%
7 (8)	N02AX02	tramadol	1.8	-10%
8 (7)	B01AC06	acetylsalicylzuur	1.7	-12%
9 (11)	C10AA05	atorvastatine	1.6	-4%
10 (9)	J01CR02	amoxicilline en beta-lactamase-inhibitor	1.4	-26%

Tussen haakjes de ranking in 2019

Aantal eenheden (tarifiering per eenheid)

	ATC	Name	milj. (2020)	Vergelijking 2019
1 (1)	A02BC02	pantoprazol	18.3	+5%
2 (2)	B01AC06	acetylsalicylzuur	15.0	-4%
3 (3)	C07AB07	bisoprolol	14.1	+3%
4 (4)	N02BE01	paracetamol	11.9	+8%
5 (5)	A10BA02	metformine	7.8	+1%
6 (8)	N05AH04	quetiapine	7.6	+9%
7 (7)	H03AA01	levothyroxine	7.3	+3%
8 (6)	N04BA02	levodopa met decarboxylaseremmer	7.2	-1%
9 (12)	B01AF02	apixaban	6.8	+20%
10 (10)	C03CA02	bumetanide	6.4	+7%

Tussen haakjes de ranking in 2019